

جامعة الجزائر
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية

أثر الكفالة النفسية على التوافق النفسي الاجتماعي عند الطفل المصروع

جاء العنف الإرهابي

دراسة مقارنة بين الذين تلقوا كفالة نفسية
والذين لم يتلقوا كفالة نفسية

مذكرة لنيل شهادة الماجستير

في علم النفس الاجتماعي

تحت إشراف الأستاذ

- بوطاف مسعود -

من إعداد الطالبة :

- أوزابيد ناجية -

السنة الجامعية : 2001 - 2002

فهرس

رقم الصفحة

i	كلمة الشكر
	مقدمة.....
	الجانب النظري : الفصل الأول
5	1. الإشكالية.....
10	2. تحديد الفرضيات.....
11	3. أهمية البحث و الهدف منه.....
12	4. تحديد المفاهيم.....
	الفصل الثاني : الكفالة النفسية
	La prise en charge psychologique
15	مدخل.....
15	I. مفهوم الكفالة النفسية.....
16	II. مراحل الكفالة النفسية.....
16	1- التشخيص.....
18	2- العلاج النفسي.....
27	III. أهداف الكفالة النفسية.....
29	IV. وسائل الكفالة النفسية.....
	الفصل الثالث : التوافق النفسي الإجتماعي
	Adjustement psychologique et social
42	مدخل.....
43	I. التكيف و التوافق.....
45	II. التوافق النفسي (السيكولوجي).....
46	III. التوافق الإجتماعي.....

47	IV. الإتجاهات التي تفسر التوافق :
47	1- الإتجاه النفسي
48	2- الإتجاه الإجتماعي
49	3- الإتجاه التكاملي
50	V. نظريات التوافق
50	1- النظرية النفسية
50	2- النظرية السلوكية
51	3- آراء وأفكار بعض العلماء
51	VI. مصادر سوء التوافق النفسي عند الطفل
54	VII. مؤشرات التوافق
56	VIII. الحيل النفسية الدفاعية

الفصل الرابع: الصدمة النفسية

Le traumatisme psychique

59	مدخل
60	I. مفاهيم الصدمة النفسية
62	II. العوامل المسببة للصدمة النفسية
63	III. أعراض الصدمة النفسية
64	أ. الأعراض الحسية
64	ب. الأعراض السلوكية
65	ج. الأعراض الذهنية
65	د. مواقف إتجاه الفرد وإتجاه المحيط
66	هـ. الأعراض الجسمية
66	و. مظاهر التكرار
66	IV. أنواع الصدمة
67	V. الميكانيزمات الدفاعية عند الأطفال المصدومين

69	.....VI. تفسير الصدمة :
69	.....أ. تفسير الصدمة من طرف أوتورانك O. Rank
70	.....ب. تفسير الصدمة من طرف فرويد S. Freud
72	.....ج. تفسير الصدمة من طرف فرانزي S. Ferenczi
73	.....VII. العصاب الصدمي
74	.....VIII. كيفية تشكل العصاب الصدمي
75	.....IX. تطور العصاب الصدمي
76	.....X. أعراض العصاب الصدمي

La violence **الفصل الخامس : العنف الإرهابي**

80	.....مدخل
80	.....I. تعاريف العنف
82	.....II. أنواع العنف
83	.....III. النظريات المفسرة للعنف
84	.....IV. العنف في الجزائر
84	.....أ. مصادره
86	.....V. تعاريف الإرهاب
87	.....VI. أنواع الارهاب
88	.....VII. أسباب العنف الارهابي
88	.....1- الأسباب النفسية
89	.....2- الأسباب الاجتماعية
90	.....3- الأسباب الاقتصادية
90	.....4- الأسباب السياسية
91	.....VIII. آثار العنف الإرهابي في الجزائر
91	.....1- على الناحية النفسية

92 2- على الناحية الاجتماعية.

93 3- على الناحية الاقتصادية.

الجانب التطبيقي

الفصل السادس : منهجية البحث

95	..... مدخل
95	I. نوعية الدراسة.....
96	II. عينة الدراسة وكيفية اختيارها.....
98	1- الفئة الأولى.....
100	2- الفئة الثانية.....
100	III. أدوات البحث.....
100	1- اختبار الشخصية للأطفال.....
106	2- تقنية الرسم الحر.....
107	IV. كيفية جمع البيانات.....
108	V. كيفية تحليل البيانات.....

الفصل السابع : عرض وتحليل النتائج

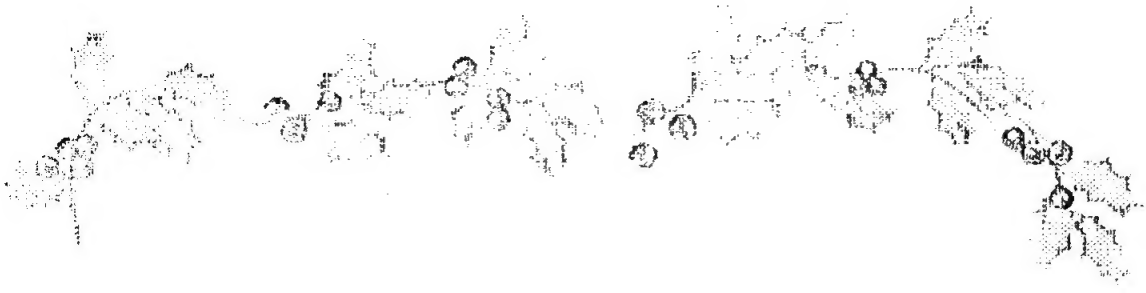
110	1. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى.....
111	2. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية.....
112	3. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة.....
113	4. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة.....
114	5. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة.....
115	6. عرض وتحليل رسومات الأطفال الذين لم يتلقوا كفالة نفسية.....
124	7. عرض وتحليل رسومات الأطفال الذين تلقوا كفالة نفسية.....

الفصل الثامن : مناقشة النتائج

138	1. مناقشة نتائج الفرضية الأولى.....
144	2. مناقشة نتائج الفرضية الثانية.....
145	3. مناقشة نتائج الفرضية الثالثة.....
148	4. مناقشة نتائج الفرضية الرابعة.....
149	5. مناقشة نتائج الفرضية الخامسة.....
151	6. إستنتاج عام.....
155	7. خاتمة البحث.....
157	8. إقتراحات وتوصيات.....
158	- قائمة المراجع.....
	- الملاحق.....

فهرس الجداول

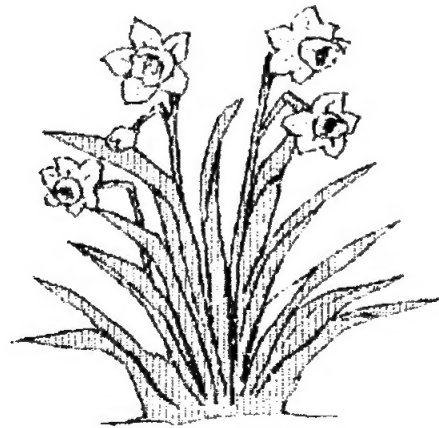
الصفحة	عنوانه	رقم الجدول
97	- توزيع أفراد الفئة الأولى حسب الجنس.	جدول رقم 1
97	- توزيع أفراد الفئة الأولى حسب السن.	جدول رقم 2
98	- توزيع أفراد الفئة الأولى حسب وسيلة الكفالة النفسية.	جدول رقم 3
98	- توزيع الإناث و الذكور حسب وسيلة الكفالة النفسية.	جدول رقم 4
99	- توزيع أفراد الفئة الثانية حسب الجنس.	جدول رقم 5
99	- توزيع أفراد الفئة الثانية حسب السن.	جدول رقم 6
104	- يوضح البنود الغامضة بالنسبة للتلاميذ.	جدول رقم 7
105	- يوضح الصيغة المعدلة للبنود الغامضة للمقياس.	جدول رقم 8
110	- نتيجة تطبيق(ت) للمقارنة بين متوسطي الأطفال المصدومين الذين تلقوا كفالة نفسية و الأطفال المصدومين الذين لم يتلقوا كفالة نفسية فيما يخص التوافق النفسي الإجتماعي.	جدول رقم 9
111	- نتيجة تطبيق(ت) للمقارنة بين الأطفال المصدومين الذين تلقوا كفالة نفسية باللعب والرسم فيما يخص التوافق النفسي الإجتماعي.	جدول رقم 10
112	- نتيجة تطبيق(ت) للمقارنة بين متوسطي الذكور و الإناث الذين تلقوا كفالة نفسية فيما يخص التوافق النفسي الإجتماعي.	جدول رقم 11
113	- نتيجة إختبار(ت) للمقارنة بين متوسطي الذكور و الإناث المصدومين الذين تلقوا كفالة نفسية بالرسم في التوافق النفسي الإجتماعي.	جدول رقم 12
114	- نتيجة إختبارات المقارنة بين متوسطي الذكور و الإناث الذي تلقوا كفالة نفسية باللعب في التوافق النفسي الإجتماعي.	جدول رقم 13



كلمة شكر وتقدير

أقدم بجزيل الشكر وخالص الامتنان والتقدير إلى أساتذتي الذين بوطاف مسعورتي الذي
ذكره بقبول الإشراف على عملي هذا والذي سار عملي وقيم جهدي والذي ساهم في ثراء
البحث بمصانعي وإرشاداته القيمة.

كما أقدم أيضاً بجزيل الشكر الجزيل إلى الدكتور دودة الذي ساعدني في إنجاز هذا البحث
وكذلك مدرسي المؤسسات التعليمية الذين ساعدوني
وأمل أن يبدد المساعدة في اختبار عينة دراسية.



مقدمة :

لقد نالت إشكالية العنف الإرهابي وانتشارها في مختلف المجتمعات بصفة عامة وفي الجزائر بصفة خاصة صدارة الهرم الاجتماعي بالنسبة للباحثين والمهتمين بالظواهر النفسية والاجتماعية نظرا لخطورة هذه الظاهرة وارتباطها بالعديد من الجوانب النفسية والاجتماعية المتعلقة بنمو شخصية الطفل وكذا بصحته النفسية.

وباعتبار التوافق مفهوم من مفاهيم الصحة النفسية تم الاجتماع والاتفاق بين علماء النفس والمختصين على أن يكون بأبعاده المختلفة، من العمليات العامة في حياة الفرد خلال جميع المراحل الحياتية، والهدف الأسمى الذي يصبو إليه يعيش في سلام ووثام مع نفسه ومع غيره في كل مؤسسات المجتمع بدءا بالأسرة ثم المدرسة فالمجتمع.

ومن مطامح أي مجتمع أنه يسعى على الدوام في تكوين الأفراد الأصحاء والأسوياء الذين يضمنون استمراره وسلامته، غير أن هذه الغاية النبيلة لا يمكن أن تتحقق سبب تفاشي ظاهرة الإرهاب في بلادنا فالإحساس بعدم الأمن الاجتماعي وعدم إشباع الحاجات النفسية يؤدي بالفرد بصفة عامة والطفل بصفة خاصة إلى سوء توافق نفسي اجتماعي، حيث يعرفون سير المجتمع وتطوره. وقد أشارت أميرة عبد العزيز الديب، (1990). إلى أن كثرة الأفراد غير المتوافقين في أي مجتمع تجعل منه مجتمعا ملوثة المشكلات والأزمات النفسية والاجتماعية.

من هنا تتضح أهمية وإلحاح ضرورة العلاج والتكفل النفسي بالأفراد المصدومين أيا من كانوا لاسيما الأطفال منهم لكونهم مصير ومستقبل الأمم من جهة وبدافع الإنسانية من جهة أخرى لتخفيف المعاناة التي يعيشونها باستمرار، حيث أن التفريط في علاجهم سوف تورطهم لاحقا كإنتاج جديد لمصادر الإجرام، ولهذا الهدف تم إنشاء مراكز للتكفل النفسي بهؤلاء الأطفال المصدومين ومساعدتهم على تجاوز المشكلات النفسية التي يعانون منها وكذا لتحقيق درجة من التوافق النفسي والاجتماعي.

ولم يأت الإهتمام بصحة الطفل في وضعيات العنف والحروب صدفه، لكن يحتل بشكل عام مكان هامة ومميزة لدى المؤسسات الدولية والانسانية، كون الأطفال هم الفئة الأكثر تأثرا بعوامل الظروف الحياتية (البيئية الاجتماعية) مقارنة بالائنات الأخرى من المجتمع، وكون نتائج تأثير هذه العوامل عليهم ليست محدودة في الزمان بل أنهم يحملون تأثيراتها سواء كانت سلبية أم إيجابية في تكوينهم شبر حياتهم المستقبلية.

من هذه المنطلقات، إرتأينا أن نكون من بين المهتمين بهذه المواضيع، حيث تناولنا في بحثنا هذا أثر الكفالة النفسية على التوافق النفسي الاجتماعي، والذي يهدف من خلاله إلى معرفة مدى مساهمة الكفالة النفسية في إعادة إدماج الأطفال المصدومين نفسيا ومدى مساهمتها في التقليل من حدة الإضطرابات النفسية التي يعانون منها، وهذا من خلال دراسة مقارنة بين فئتين من الأطفال المصدومين إحداهما تلقت كفالة نفسية والأخرى لم تتلقى كفالة نفسية.

قسمنا بحثنا هذا إلى جانبين : جانب نظري وجانب تطبيقي.

بحيث تضمن الجانب النظري خمسة فصول، إذ جاولنا في الفصل الأول تحديد إشكالية البحث وأهميته وأهدافه، ثم عرضنا فرضيات الدراسة كجواب مؤقت لإشكالية بحثنا ثم عمدنا بعدها إلى تحديد متغيرات الدراسة، أما في الفصل الثاني فقد حاولنا تسليط الضوء على الكفالة النفسية، أهدافها، أهم مراحلها ووسائلها وفي الفصل الثالث فقد خصصناه للتوافق النفسي الاجتماعي والاتجاهات التي تفسر التوافق وكذا بعض النظريات التي تناولت هذا الموضوع.

في حين عمدنا في الفصل الرابع إلى تبيان مفهوم الصدمة النفسية أسبابها، أنواعها وأعراضها وبعض التفسيرات حول الصدمة.

وفي الفصل الخامس فقد خصصناه للإشارة إلى مفاهيم العنف والإرهاب وأسبابها والآثار الناتجة عنها.

أما الجانب التطبيقي (الميداني) فقد حاولنا من خلاله اختبار فرضيات بحثنا حيث قمنا بتطبيق اختبار الشخصية الذي يقيس التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي، أما الأدوات الإحصائية المستعملة فقد إعتدنا على المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، اختبار (ت) الذي يقيس الفروق، ثم قمنا بعرض وتحليل النتائج التي تم التوصل إليها ثم مناقشة هذه النتائج، ثم تطرقنا إلى الخاتمة ومجموعة من الإقتراحات والتوصيات.

المجانب النظري

الفصل الأول

- الإشكالية
- فرضيات البحث
- أهمية وأهداف البحث
- تحديد المفاهيم

إشكالية البحث :

غدا العنف سلوكاً يومياً يتصاعد بمعدل رهيب خاصة في الوقت الراهن، حيث فشلت في العقود الأخيرة مظاهره وأصبحت تشكل عبأً ثقيلاً على سير الحياة الاجتماعية ناهيك عن النفسية للأفراد. ومن مظاهره نجد الإرهاب الذي يستخدم كوسيلة لحل الصراعات المختلفة وهذا ما عانت منه بلادنا إذ عنت أوضاعاً اجتماعية واقتصادية خاصة تتميز بتسلسل الأحداث على اختلاف خصائصها وسرعة تطورها، مما أدى إلى تدهور الأوضاع الأمنية التي ازدادت سوءاً يوماً بعد يوم الشيء الذي أدى إلى ظهور الإضطرابات الصدمية التي أصبح يعاني منها العديد من الأفراد، نتيجة مشاهدتهم ومعاشتهم للأحداث المروعة، وكذا ما تخلفه هذه الأخيرة من آثار بليقة على الصحة النفسية للفرد بصفة عامة والتوافق النفسي الاجتماعي بصفة خاصة.

مما لا شك فيه أن أكثر من نضرر بهذه الظاهرة هم الأطفال بإعتبارهم نواة المجتمع، فإن مرحلة الطفولة مرحلة حرجية في حياة الفرد إذ فيها تتكون الخطوط العريضة للشخصية وأي خلل في النمو بصفة عامة والنمو النفسي بصفة خاصة قد يشكل إنحرافاً في تكوين شخصية الطفل، بإعتبار هذا الأخير كائن هش، جسم ينمو فتعرضه لإحباطات وصدمات يمكن أن يعرقل نموه ويفسد خياله، فيصبح مستقبله مجهولاً يستطيع أن يتذبذب بين كائن خاضع عاجز عن أي مبادرة، أو كائن يلجأ إلى تقمص الجلال وإعادة السلوكات المقترفة عليه. (عبد الرحمان عيسوي، 1993. ص. 15)

وعليه فإن الحديث عن العمليات الإرهابية التي تظهر بشكل مفاجئ ومتنوع تعتبر حوادث صدمية، بإعتبار أن الصدمة حدث في حياة الإنسان قد تؤثر بالسلب على نمو الأطفال مخلقة بذلك إضطرابات أو إختلالات نفسية تكون مفاجئة تظهر على شكل ردود أفعال إنفعالية سريعة ومتباينة في الشدة، كما تبقى كامنة لفترة من الزمن قبل ظهورها على شكل أعراض الصدمة أو إضطرابات الضغط بعد الصدمة (PTSD).

هذا ما توصل إليه بايلي، (Bailly 1996) إلى أن الصدمة النفسية وراء العديد من الإضطرابات النفسية، والإضطرابات العصابية كالقلق والإكتئاب.

كما توصل أيضا تومكيولز (Tomkiewilz 1997) في دراسته عن اللاجئين الكبوديين في تايلاند إلى أنهم يعانون من الإرهاق والخوف، كما أنهم قليلي الكلام، كثيرو الإنفعال والهيجان، كما وجد عندهم ردود أفعال عصابية كالتبول اللاإرادي، إضطرابات النوم، الكوابيس.

وأقر داتسون، 1941 Datson (نقلا عن بايلي 1996) أن للعنف تأثيرات سلبية على الأطفال، فقد أشار إلى أن الأطفال في برستول (أنجليترا) الذين تعرضوا للقصف كانت معاناتهم من اضطرابات نفسية أشد من الأطفال الذين نزحوا إلى خراج المدينة.

وتوصل أيضا برودين، (Brodin 1943) في دراسته أن الأطفال في فلندا القريبين من مواقع القصف أظهروا إضطرابات وردود أفعال زائدة وحالات من الهلع والخوف.

كما أشارت دراسة للجامعة الأمريكية بيروت (نقلا عن عدنان عبد الرحيم، 1993) عن تأثير العنف خلال الحرب الأهلية إلى عدد من الأطفال اللبنانيين، إلى أن ظروف الحرب ساعدت على تطوير أنماط سلوكية لدى الأطفال تتوافق مع نموهم النفسي والإنفعالي.

وقد وجد كل من الأستاذ خياطي M.Khiati والدكتور بوقندورة N. Bougandura، 1998 في دراستهما حول الأطفال المصدومين في الجزائر أنه توجد عند هؤلاء الأطفال حالات قلق، فقدان الثقة بالنفس وحالات ضغط حادة، والإحساس بعدم الأمان، وكف فكري (Inhibition Intellectuelle).

فالفرد من خلال وجوده في المجتمع يسعى إلى تحقيق صحة نفسية لذاته وبالتالي ضمان حسن التوافق النفسي والاجتماعي، فحسب هذين التوافقين يتوقف على توفير مجموعة من الشروط منها إشباع الحاجات الشخصية، توفير الأمن وتوفير فرض النمو، ويظهر سوء التوافق من خلال الإحباطات والصدمات المختلفة التي يعيشها الطفل من خلال الأوضاع المتدهورة التي تمر بها بلادنا.

حيث يرى سلفان Sullivan (نقلا عن عيسوي عبد الرحمان) " أن الفرد عندما يعيش في بيئة اجتماعية متوترة تتميز بعدم الإتران، فإنه يحس بهذا في داخله كما يحس به في علاقاته مع الآخرين، فالطفل المصدوم يحس بأنه فقد أحد الحاجات الأولية ألا وهي الحاجة إلى الأمن والاستقرار وهذا ما يعرقله على تحقيق توافق نفسي واجتماعي، باعتبار أن التوافق حالتي من التلاؤم والإنسجام بين الفرد ونفسه وبيئته وبين بيئته.

وفي هذا الصدد يقول (عبد الطاهر الطيب، 1994) بأن الإحساس بإشباع الحاجات النفسية مثل الشعور بالأمن قد يجعل الفرد قادرا على تحقيق ذاته وتحمل مسؤولياته إزاء نفسه ومجتمعه، وإكتساب مرونته في التوافق مع الوضعيات الجديدة.

وقد توصل (هومل وبارنس، 1989) في دراستهما حول نوعية البيئة وعلاقته بالتوافق، إلى أن الأطفال الذين يعيشون في بيئة يسودها العنف والفوضى وعدم الأمن، يظهرون مشاعر كبيرة من الوحدة والرفض والخوف والغضب، إضافة إلى مشاكل أخرى سلوكية تدل على سوء التوافق.

فالمأساة التي مرت بها بلادنا وما زالت تمر بها كانت سببا في إصابة عشرات الآلاف من الأطفال بالصدمات النفسية التي تبقى مزمنة إذا لم يتم الرعاية والعناية بهم باعتبارهم نواة المجتمع، فأى جهد يوجه لرعايتهم وحمايتهم، هو في نفس الوقت تأمين لمستقبل الأمة وتدعيم لسلامتها، لذلك تعتبر رعاية الطفولة العملية البناءة في أي مجتمع يسعى إلى تحقيق التطور المتوازن البعيد عن الانحرافات والعلل

الإجتماعية. فقد أشار كل من بينوز ، نادر (Pynoos, Nader, 1990) (نقلا عن Carol Damiani, 1997) في دراستهما حول الأطفال المصدومين من خلال التحاليل الإكلينيكية التي قاما بها عند هؤلاء الأطفال، وجدا أن الأعراض بعد الصدمة تبقى ثابتة سواء عند الطفل أو المراهق في غياب الإعتناء بها تبقى مزمنة.

وأقر كل من جيمس (James)، هوفر (Hoover)، بينباكر (Pennebaker)، 1986، إلى أن الأحداث الصدمية تترك بصماتها لاحقا وتبقى مزمنة إذا لم يخضعوا لعلاج معين يخفف من وطأة الصدمة، إذ تبين في دراستهم إلى أن أغلب الذين تعرضوا لخبرات صدمية قد تأثرت صحتهم وأظهروا اضطرابات سلوكية مختلفة من خوف، خجل، قلق، اضطرابات في النوم، سلوكيات عدوانية والتي تعتبر مؤشرات عدم التوافق.

وتوصل كل من ليتمان (Litmon) و باترسون (Paterson) (نقلا عن نعيمة الشماع، 1977) في دراستهما إلى أن الأطفال الذين يرون الهزيمة والقتل لشخص قريب، هم أكثر قابلية لأن يقوموا بالفعل مرة ثانية إذا لم يتم التكفل بهم.

فقد تبقى الكفالة النفسية ضرورية وبالغة الأهمية عند الأطفال المصدومين للوصول إلى درجة من راحة نفسية، وتحقيق درجة من توافق نفسي واجتماعي ليحيوا حياة فعالة.

هذا ما توصل إليه من خلال دراسته قالونت وفويا (O. Foa & R. Galante, 1986) (نقلا عن Bailly, 1996) في وصف آثار تكفل نفسي لـ ثلاث مئة طفل إيطالي في سن التعليمي الابتدائي أصيبوا بصدمات نفسية وبعد عام من العلاج، ظهر من خلال القيم المحصل عليها من خلال سلايم تقييم الخطر النفسي إنخفاضاً متعبيراً من شدة الاضطرابات النفسية وتناقص للخطر.

نفس الشيء آلت إليه دراسة فالي نشابة (نقلا عن فارس صبيحة، 1978) حول بعض آثار الحرب على أطفال لبنان، حيث قامت بالتكفل بحالة فتاة أصيبت بصدمة نفسية نتجت عنها اضطرابات نفسية كالقلق، الخوف، الخجل، بكاء مستمر، وبعد مدة

من العلاج إستطاعت الطفلة أن تتخلص من بعض الضيق (detresse) الذي كان ينتابها وأصبحت تشعر براحة نفسية.

ونظرا لأهمية ودور الكفالة النفسية في التقليل من حدة الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الأطفال المصدومين. إذ تؤمن لهم توازنا عاطفيا، وتوافقا نفسيا وإجتماعيا، فقد إتخذت عدة إجراءات للأخذ بيدهم ومساعدتهم على تجاوز هذه الصعوبات. ومن بين هذه الإجراءات تم إنشاء مراكز خاصة للتكفل النفسي بهؤلاء الأطفال المصدومين الذين يظهرون صعوبات في بلوغ أهدافهم وتحقيق درجة من التوافق السليم، إلا أن هذه المراكز متواجدة في المدن وبعض المناطق، وينعدم مثلها في بعض المداشر والقرى والمناطق التي تضررت من جرائم الإرهاب.

ولهذا فقد نجد فئة من الأطفال المصدومين تلقوا كفالة نفسية وإستطاعوا تجاوز المشكلات النفسية التي كانوا يعانون منها ولو بقليل، وهناك فئة من هؤلاء الأطفال لم يتلقوا كفالة نفسية وما زالوا يعانون من إضطرابات نفسية من قلق، خوف، خجل، فقدان الثقة بالنفس، هذه الإضطرابات التي تعتبر مؤشرات عدم التوافق.

ونظرا لطبيعة وحساسية هذا المشكل، وما له من أبعاد ارتأينا، دراسة هذا الموضوع والذي يتمثل في دراسة مقارنة بين الأطفال المصدومين الذين تلقوا كفالة نفسية، والأطفال المصدومين الذين لم يتلقوا كفالة نفسية فيما يخص التوافق النفسي الإجتماعي أي نود معرفة هل للكفالة النفسية أثر على التوافق عند الطفل المصدوم، وعلى هذا الأساس نطرح الأسئلة التالية :

- هل تمكن الأطفال المصدومون تجاوز صدماتهم أو مازالت حية ؟
- هل يتميز الأطفال المصدومون الذين تلقوا كفالة نفسية بتوافق نفسي إجتماعي أحسن من التوافق النفسي الإجتماعي عند الذين لم يتلقوا كفالة نفسية ؟

- هل إختلاف وسيلة الكفالة النفسية تؤدي إلى إختلاف في درجات التوافق النفسي الإجتماعي ؟

- هل أعيد إدماج الأطفال المصدومين نفسيا بعد التكفل النفسي بهم ؟
- هل يختلف التوافق النفسي الاجتماعي عند الأطفال المصدومين الذين تلقوا كفاة بواسطة اللعب والرسم ؟
- هل يختلف التوافق النفسي الاجتماعي بين الذكور والإناث باختلاف وسيلة الكفاة النفسية ؟
- هل يختلف التوافق النفسي الاجتماعي عند الذكور المصدومين الذين تلقوا كفاة نفسية والإناث المصدومات اللواتي تلقين كفاة نفسية ؟

فرضيات البحث :

هناك فروق دالة في التوافق النفسي الاجتماعي بين الأطفال المصدومين الذين تلقوا كفاة نفسية، والأطفال المصدومين الذين لم يتلقوا كفاة نفسية.

هناك فروق دالة في التوافق النفسي الاجتماعي بين الأطفال المصدومين الذين تلقوا كفاة نفسية باختلاف وسيلة الكفاة النفسية (الرسم، اللعب).

هناك فروق دالة بين الذكور والإناث الذين تلقوا كفاة نفسية في التوافق النفسي الاجتماعي.

هناك فروق دالة بين الذكور والإناث الذين تلقوا كفاة نفسية بالرسم في التوافق النفسي الاجتماعي.

هناك فروق دالة بين الذكور والإناث الذين تلقوا كفاة نفسية باللعب في التوافق النفسي الاجتماعي.

أهمية البحث :

إن ما دفعنا للقيام بهذا البحث وإختيارنا لهذا الموضوع هو أن الآثار التي يتركها العنف يمس عددا كبيرا من فئات المجتمع، لا سيما الأطفال بكونهم في مرحلة أساسية من النمو النفسي والاجتماعي وكذا تكوين شخصتهم، حيث إذا تأثر في هذه المرحلة (الطفولة) ولم يتلقى العلاج يخلق منه طفل ذو شخصية مضطربة، لذا تم إنشاء مراكز تتكفل نفسيا بهؤلاء الأطفال.

فإن أهمية الموضوع تكمن في أنه لا توجد دراسات إهتمت بهذا الموضوع، كما أنه بالرغم من إنشاء مراكز للتكفل النفسي بهؤلاء الأطفال، إلا أنه لم يكن هناك تقويم للعلاج المقدم في تلك المراكز وكذا للطرق المستخدمة لذلك، وحتى إن وجدت قليلة كذلك بالرغم من أن بلادنا عانت فترة طويلة من جرائم العنف إلا أنه لم تكن دراسات في هذا الصدد بالرغم من إهتمام عدة جمعيات بموضوع العنف الإرهابي. كما أن هذه المراكز لم تنشأ عبر كافة التراب الوطني، فبالرغم من أنه هناك بعض المناطق عانت من أحداث العنف إلا أن مثل هذه المراكز تنعدم فيها.

الهدف من البحث (أهداف البحث) :

الغرض من هذه الدراسة هو معرفة أثر الكفالة النفسية (La prise en charge psychologique) على التوافق النفسي الاجتماعي عند الطفل المصدوم، وبالتالي معرفة ما إذا إستطاع الطفل المصدوم الذي تلقى كفالة نفسية تجاوز صدماته أو مازالت حية.

باعتبار الكفالة النفسية تساعد الطفل المصدوم على التخفيف من حدة هذه الصدمات والاضطرابات النفسية التي يعاني منها. كما يكمن هدفنا من هذا البحث أيضا في معرفة ما إذا حققت الكفالة النفسية الأهداف التي سطرت لها، وإلى أي مدى كان هذا التحقق، وكذا معرفة ما إذا ساهمت الكفالة في إعادة إدماج الأطفال اجتماعيا في الحياة اليومية وتحقيق توافق نفسي واجتماعي سليم. كما يهدف أيضا إلى توجيه أنظار الباحثين إلى تناول جديد للموضوع.

تحديد المفاهيم :

1- الكفالة النفسية : La prise en charge psychologique

الكفالة النفسية هي نوع من العلاج يستخدم فيه أي طريقة لعلاج مشكلات أو أمراض ذات صبغة إنفعالية يعاني منها المريض وتؤثر في سلوكه، وفيها يقوم المعالج المتخصص بالعمل على إزالة الأعراض المرضية أو تعطيل أثرها مع مساعدة هذا الأخير على حل مشكلاته، وذلك بالاعتماد على الإختبارات النفسية المختلفة المقابلة، وسائل أخرى كالرسم واللعب التي تستعمل بكثرة مع الأطفال.

(حنان عبد الحميد العناني، 1998)

2- التوافق : Adjustemen

التوافق من المفاهيم الهامة في علم النفس بصفة عامة والصحة النفسية بصفة خاصة، والتوافق حسب مصطفى فهمي (1978) عملية ديناميكية مستمرة يهدف بها الفرد إلى تغيير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقاً بينه وبين البيئة، التي يعيش فيها. وبما أن البحث الحالي يدور حول نوعين من التوافق، كان لزاماً علينا توضيحهما.

التوافق النفسي :

يشرحه كل من مدحت عبد الحميد عبد اللطيف وعباس محمود عوض (1990)، على أنه عبارة عن تلك العملية الحيوية المستمرة التي يهدف صاحبها إلى أن يعبر عن سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقاً بينه وبين نفسه من جهة، وبين البيئة من جهة أخرى.

التوافق الاجتماعي :

هو حالة من التوازن والانسجام مع الوسط الخارجي، ويتجلى ذلك من خلال علاقات الفرد مع أفراد عائلته، زملائه ومعلميه وبقية أفراد المجتمع بصورة عامة ويستطيع عن طريقه إشباع حاجاته من جهة وقبول ما يفرضه المجتمع من معايير وقيم من جهة أخرى. (أميرة عبد العزيز الديب، 1990)

3- الصدمة النفسية : Le troumatisme psychique

يعرف مصطفى حجازي (1987)، الصدمة النفسية على أنها حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته، وبالعجز الذي يجد الشخص فيه عن الإستجابة الملائمة حياله، وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وإثارة دائمة مولدة للمرض.

4- العنف الإرهابي :

العنف : يعرفه عبد الرحمان عيسوي (1996) بأنه الإكراه أو إستخدام الضغط أو القوة إستخداما غير مشروعا أو غير مطابقا للقانون، من شأنه التأثير على إرادة فرد ما أو مجموعة من الأفراد.

الإرهاب : يشرح محمد السماك، (1992) الإرهاب في أساسه بأنه شكل من أشكال إستراتيجية العنف غير القانوني يعمل على إثارة الهلع في الرأي العام، أو في جزء منه تحقيقا لهدف أو تعريفا لمطلب أو كشفا لمعاناة.

يعرفه عبد الرحمان أبو بكر ياسين، (1992) بأنه الإستخدام المعتمد لأساليب العنف لإحداث الرعب أو التهديد بها ضد أهداف حيوية أو أشخاص أبرياء بقصد تحقيق أهداف سياسة وزعزعة الثقة بالسلطة القائمة في صورة حرب غير مرئية لا علاقة لها بالإستراتيجيات العسكرية التقليدية.

5- الطفولة :

يقصد بمرحلة الطفولة " الطفل من الميلاد حتى نهاية 12 سنة " ولمرحلة الطفولة أهمية كبيرة لأن في هذه المرحلة يوضع الإطار العام لتكوين شخصية الطفل سواء كان سلبيا أم إيجابيا، وفي دراستنا تتناول مرحلة من هذه المراحل وهي الطفولة من 9 - 12 سنة، والتي تعتبر مرحلة ممهدة لفترة المراهقة.

الفصل الثاني

الكفاية النفسية

الكفالة النفسية : (La prise en charge psychologique)

سيخصص هذا الفصل للحديث عن الشق الثاني من هذه الدراسة والمتمثل في الكفالة النفسية. حيث يتناول هذا الفصل تحليلا شاملا لمفهوم الكفالة النفسية وتعريفها، وسنتعرض إلى استعراض مراحل هذه العملية بالتفصيل، أهدافها ثم في الأخير إلى الحديث عن أهم وسائل الكفالة النفسية.

مدخل :

تعتبر اكتشاف انعكاسات الصدمة النفسية على شخصية الفرد المصدوم ذات أهمية، خاصة أن الآثار التي تتركها هذه الأخيرة في حياة الفرد عامة والطفل خاصة أخطر وأضخم بسبب ارتباطها الوثيق والمباشر بنموه باعتباره هذا الأخير (الطفل) كائن هش، جسم ينمو، شخصية خيال في أوج الازدهار، فصدمة أو بالأحرى هذه يمكن أن يعرقل نموه ويحطم شخصيته أو يفسد خياله.

فقد أصبح الطفل المصدوم في مركز النقاشات والدراسات، منها تظهر أهمية وإلحاح ضرورة العلاج والتكفل النفسي، نظرا لأهميتها في تجاوز الضغوطات والمشكلات النفسية التي يعانون منها.

I – مفهوم الكفالة النفسية : La pris en charge psychologique

الكفالة النفسية مجموعة التقنيات العلاجية، والحبلى الذهنية التي يستعملها الفاحص من أجل علاج أي اضطراب نفسي أو التخفيف منه، وذلك بالاعتماد على الاختبارات النفسية المختلفة، ودراسة تاريخ الحالة المرضية، وقد تحمل الكفالة النفسية معنى الاهتمام والمساعدة اتجاه شخص عاجز عن القيام بأموره. (فيصل عباس 1997، ص. 184).

ترى حنان عبد الحميد العناني (1998) بأن الكفالة النفسية عند الأطفال هي نوع من العلاج يستخدم فيه أي طريقة نفسية لعلاج مشكلات أو أمراض ذات صبغة انفعالية يعاني منها المريض، وتؤثر في سلوكه وفيه يقوم المعالج المتخصص بالعمل على إزالة الأعراض المرضية أو تعطيل أثرها، مع مساعدة المريض على حل مشكلاته واستغلال إمكانياته بحيث يكون المريض أكثر توافقاً نفسياً واجتماعياً.

التعريف الإجرائي للكفالة النفسية :

الكفالة النفسية هي مجموعة من التقنيات التي يستخدمها المختص النفسي في مراكز العلاج النفسي من أجل علاج أو التخفيف من الإضطرابات النفسية عند الأطفال الذين أصيبوا بصدمات نفسية أثرت على توافقهم النفسي والاجتماعي، من أجل الوصول إلى تحقيق راحة نفسية.

II - مراحل الكفالة النفسية :

تتضمن الكفالة النفسية ثلاثة مراحل تتلخص فيما يلي :

1/ التشخيص :

يعتبر التشخيص في الطب النفسي وفي علم النفس خطوة أساسية تتضمن الوصف، وتحديد الأسباب والتحليل الدينامي بقصد الوصول إلى إفتراض دقيق عن طبيعة، وأساس مشكلة المريض وبقصد التنبؤ ورسم خطة علاجية ومتابعتها ثم تقويمها.

وتتطلب هذه العملية جمع كل المعلومات المتاحة عن المريض ثم تحليلها وتنظيمها لفهمها، ووضع الخطة العلاجية التي تتعلق بمجالات الإضطراب ومحاولة تغيير أساليب المريض لمواجهة هذه المجالات (الإضطرابات).

ويمكن أن يكون التشخيص غائباً، يعتمد على نتائج الإختبارات دون معاينة المريض نفسه، فالإختبار التشخيصي بهذا المعنى يساعدنا على تحديد طبيعة ومصادر الصعوبات التي يعاني منها الفرد وقد يهدف هذا الأخير (التشخيص) إلى

تحديد العوامل المسببة للمشكل الذي يعاني منه المريض، ثم التمييز بين الإضطرابات العضوية والوظيفية، كذلك تقدير درجة الإضطراب في مداه وعمقه، وأخيرا يساعدنا على التنبؤ بالمسار المحتمل للإضطراب في مداه وعمقه، وأخيرا يساعدنا على التنبؤ بالمسار المحتمل للإضطراب.

(عبد الرحمان عيسوي 1992، ص. 83)

فنجد الأخصائيون النفسيون يختلفون عن موضع التشخيص أثناء عملهم مع الأفراد الذين يطلبون المساعدة النفسية، فالبعض منهم (الأخصائيون) يرون أنه يجب أن يسبق التشخيص العلاج أو المساعدة، في حين هناك البعض الآخر ممن يرى أن التشخيص يتم أثناء عملية العلاج أو المقابلة الإرشادية.

(عطية محمود منا، 1983، ص. 81).

وعن نعيم الرفاعي (1985) يرى أن الأخصائي النفسي يقوم بعملية التشخيص مستخدما وسائل متعددة منها الملاحظة التشخيصية التي تقدم خدمات يصعب تحقيقها بوسيلة أخرى في التشخيص، لذا نجد أوليري (O'Leary) يتكلم عن الملاحظة التشخيصية ويقول " يشير تعديل السلوك في تطبيق المبادئ النفسية، وبخاصة مبادئ التعلم في تغيير السلوك، والمسوغ العقلاني لإستعمال الملاحظة في تعديل السلوك وأنا تزودنا بالتقويم الموضوعي للسلوك الذي نريد تغييره " ص.166.

كما يعتمد أيضا في عملية التشخيص على تاريخ الحالة للمريض، والتي تعتبر ذات أهمية إذا توفرت معلومات عن الشخص وماضي الإضطراب، كما توفر للأخصائي فرصة لتقصي العوامل وراء البناء النفسي الحالي، والإضطراب القائم، كما توفر فرصة للأخصائي في تكوين فرضيات حول الاضطراب وعوامله، هذا بالنسبة للأخصائي، بينما توفر فرصة لتبصر المتعالج (المريض) بحالته وماضيه. (فيصل عباس، 1994، ص. 83)

إضافة إلى هاتين الوسيلتين التي نستخدم في التشخيص، كذلك يعتمد الأخصائي على الإختبارات السيكولوجية المختلفة، بقصد التوصل إلى إفتراض دقيق عن طبيعة وأساس مشكلة المفحوص، والتنبؤ بتطور حالته، وكذا معرفة الوسائل التي يعتمد عليها في علاجه للمريض.

2- العلاج النفسي :

يعتبر العلاج النفسي الخطوة الثانية من خطوات الكفالة النفسية، إذ يعرف من طرف الجمعية الطبية الكندية بأنه " الوسيلة الطبية التي يقوم بها الأخصائي عن طريق جلسات من الحديث أو وسائل إتصال أخرى للكشف عن سلوك الفرد المضطرب بهدف التقليل من معاناته.

فالعلاج النفسي حسب سيد علي كمال (1994) هو علاج إضطرابات الشخصية (Personality disturbances) بإستخدام الوسائل السيكولوجية التي تسمح للمريض بأن يعبر عن مشاعره، ويفصح عن إنفعالاته قصد الوصول إلى درجة من الراحة النفسية والأمان النفسي، وكذا علاج سوء التكيف (Maladjustment). أو الأمراض العقلية (Montal illnesses).

كما يعتبر أيضا نوع من العلاج تستخدم فيه أي طريقة نفسية لعلاج مشكلات أو أمراض ذات صبغة إنفعالية يعاني منها المريض، وتؤثر على سلوكه، فيه يقوم المعالج المتخصص بالعمل على إزالة الأعراض المرضية، أو تعطيل أثرها، مع مساعدة المريض على حل مشكلاته وإستغلال إمكانياته بحيث يكون أكثر قدرة على التوافق، النفسي. (عبد الحميد العناني، 1998، ص. 173).

ويتوقف نجاح العلاج النفسي على عوامل عديدة أهمها طريقة العلاج، شخصية المعالج وأسلوبه، كذا على العلاقة القائمة بين المعالج والمريض، ويمكن أن يشترك في العلاج النفسي عدة أعضاء من ذوي التخصصات كالأباء والمعلمين، بحيث يهدف هذا إلى تحقيق الذات.

2-1- خطوات العلاج النفسي (إجراءاته) :

العلاج النفسي هو العلاج الذي يستخدم فيه أي من الفتيات النفسية في علاج الإضطرابات النفسية والإنفعالية، أو هو التأثير بشكل ما في المريض بواسطة المعالج والعلاقة العلاجية.

ويتبع في هذا العلاج عدة خطوات (إجراءات) نذكر مايلي :

أ- خلق جو وعلاقة علاج :

يتضمن هذا إعداد حجرة أو مكتب الطبيب (المختص)، بحيث يكون هادئا ومناسبا لإجراء المقابلة أو المناقشة، فعلى المعالج أن يعتنق إتجاها وديا فيه قبول وتسامح مع المريض وإرادته، هذا من شأنه أن ينمي الشعور بالثقة في المريض وبذلك يشعر بالأمان والراحة النفسية لينصح عن مشاكله الحقيقية.

ب- الإرتياح الإنفعالي أو التنفيس الإنفعالي : emotional release

عندما يسود الجو التسامحي في العلاقة العلاجية، يستطيع المريض أن يستدعي مشاكله، ويعبر عن دونيته ومخاوفه وغير ذلك من الإنفعالات، وعندما يتحدث عن هذه الأخيرة التي لم يكن يدركها كلية من قبل، فإنها تظهر على السطح من خلال عملية الإفصاح. (حامد عبد السلام زهران، (د.ت) ص. 228)

فيعتبر هذا التنفيس أو التصريف (التعبير اللفظي) أساسا في فاعليات العلاج النفسي، لذلك يجب أن تتاح فرصة للمريض خلال العلاج النفسي لكي يحكي ما جرى له، لأن الجهاز النفسي يصاب بعطب إزاء مشهد مرعب، هذا الأخير الذي يظل ماثلا بكل فجاعته وفضاعته في أعماق المريض.

فحسب الدكتور بن ونيش (نقلا عن أمال فلاح، 1999) فالإنسان لا يملك القدرة على إعطاء معنى لعبثية ما حدث له خاصة الأطفال لأن نموهم مازال في التطور، فأي حدث يصيبهم يترك أثره على المراحل اللاحقة من النمو، لذا فأهم مايساعدهم على تجاوز هذا الحادث المأسوي المؤلم هو وضع مسافة إزاءه تتيح

الفرصة لإضفاء معنى لما حدث ولا يتم ذلك إلا إذا نجح في التعبير عن ما حدث له.

ج- الإستبصار :

فيه يقوم المعالج (الأخصائي النفسي) بالتعرف على نواحي قوة العميل (المريض) وإيجابياته فيزيدها (يدعمها)، وعلى نواحي ضعفه وسلبياته فيعالجها، وتنمو بصيرته ويستفيد من ماضيه وحاضره في التخطيط لمستقبله.

د- إعادة التعليم الإنفعالي : emotional reeducation

يتعلم الفرد أساليب السلوك السوي، مما يساعده على التوافق النفسي السليم، فقد تقتضي هذه العملية إزالة تلك العادات الإنفعالية الخاطئة التي تعلمها المريض، وتعليمه عادات أخرى إيجابية وإعتناق أساليب وتقنيات جديدة للتعامل مع مشاكله. (عبد الرحمان عيسوي 1979 ص. 24)

فعملية إعادة التعليم الإنفعالي شاقة وطويلة، تبدأ بتعلم عادات بسيطة كتعلم الفرد التعبير بأسلوب مقبول إجتماعيا.

فالتعلم الجديد يؤدي إلى المزيد من الشعور بالثقة بالنفس وفي هذه الحالة يتم وبشكل واسع من خلال العيش ثانية مع الأحداث والعواطف التي سبق في حالة من الفوضى والإضطراب، ولكن في هذه المرة يتم في ظل الأمن والطمأنينة.

(محمد عبد الرحيم عدس 1997، ص. 282)

و- توقف العلاج :

عندما يحل المريض صراعاته ويحقق مزيدا من التكيف الشخصي الفعال، عندئذ يجب على العلاج النفسي أن يتوقف. ويصبح هذا التوقف سهلا إذا كان المريض يشعر بالثقة في النفس فالعلاقة العلاجية قد تقتصر أو تطول، عند إنهاءها بتحقيق الهدف ويشعر المريض بقدرته على الإستقلال، والقدرة على حل مشكلاته مستقبلا، وكذا تمتعه بصحة نفسية التي تؤدي إلى التوافق النفسي.

وهكذا فعملية العلاج مهما اختلفت اتجاهاتها تتضمن خلق موقف علاجي، وإتاحة الفرصة لإخراج الطاقة الإنفعالية وإطلاقها وإتخاذ خطوات إيجابية للإصلاح الإنفعالي وبالتالي التخلي عن العادات القديمة ووضع محلها أنماط إستجابية جديدة.

2-2- أساليب العلاج النفسي المستخدمة مع

العلاج النفسي وإذا كان بهدف جمعية إلى تخفيف الأعراض وتحقيق الشفاء وما أمكن ذلك، إلا أن لكل نوع من العلاج النفسي هدف يسعى إليه حسب المدرسة التي يتبعها المعالج، وحسب المشكلة التي يعاني منها المريض.

فالمعالج التحليلي يهدف إلى فهم ديناميات المريض ومعرفة أسبابه، بينما لا يهتم المعالج السلوكي بذلك.

ومن بين هذه الأساليب المختلفة نذكر مايلي :

2-2-1- العلاج النفسي السطحي (التدعيمي) :

يعتمد فيه المعالج على تدعيم الوسائل الدفاعية لدى المريض والتي يعتبرها نوعاً من التضميد وقد يلجأ المعالج إلى هذا النوع من العلاج حينما تكون الذات ضعيفة بدرجة تجعل مهاجمة الوسائل الدفاعية تؤدي إلى إنهيار الذات.

2-2-2- العلاج النفسي التحليلي :

هو العلاج الذي يصل فيه المعالج إلى عمق المريض، ويمكن فهم أجزاء شخصيته (الأنا، الأنا الأعلى، الهو) والحيل الدفاعية التي يسلكها الأنا في موافقة خاصة مقدار كبت الغرائز، وإطلاق هذه الأخيرة للتعبير عن اللاشعور، ويتم ذلك من خلال التداعي الحر وتفسير الأحلام، والتصرفات المختلفة في المواقف.

وقد يستغرق المعالج في هذا النوع من العلاج، علاج المريض لمدة أسابيع إلى شهور، حيث يتم هذا العلاج في إطار فردي وفي جلسات العلاج يفضل أن لا يقل عددها عن مرتين في الأسبوع، مدة كل منها 30 - 45 دقيقة.

(محمود حمودة، ص. 594-596)

2-2-3- العلاج النفسي السلوكي : Psychotherapie comportemental

يعتبر العلاج السلوكي شكل من أشكال العلاج النفسي يعتمد على نظرية التعلم، ويفترض هذا الأسلوب من العلاج أن الأعراض العصابية هي حصيلة تعلم خاطئ تم عن طريق الإشراف.

ويمكن إزالة هذه الأعراض عن طريق الإشراف، أو عن طريق تعديل السلوك المرض وتنمية السلوك الإرادي السوي لدى الفرد.

(عبد الحميد العناني، 1998، ص.182)

وفيد العلاج السلوكي بربط مثيرات إنفعالية بأمور سارة محبة وإنقاص عوامل تعزيز الخوف والغضب حتى تنطفئ، وطمأنة الطفل وتعزيزه عند سلوكه السوي، وتجاهله عند سلوكه غير السوي.

ومن إجراءات العلاج السلوكي ما يلي :

- تحديد السلوك المطلوب تعديله
- تحديد الظروف التي يحدث فيها السلوك المضطرب
- تحديد الظروف المسؤولة عن استمرار السلوك المضطرب
- تعديل الظروف السابقة للسلوك المضطرب
- وينتهي العلاج عندما يتغير السلوك إلى السلوك المرغوب فيه.
- وللعلاج السلوكي مزايا كثيرة نذكر منها :
- يعتمد على أساليب مختلفة للعلاج
- يستخدم البحوث والتجارب
- يستغرق وقتا قصيرا في العلاج
- مفيد جدا في علاج الأطفال.

(كاملة الفرخ شعبان، عبد الجابر تيم، 1999، ص.161)

2-2-4- العلاج الفردي :

يتناول المعالج في هذا النوع من العلاج مريضاً واحداً في وقت معين، والذي يعتمد الشفاء فيه على العلاقة بين المعالج والمريض ولقد تبين أن العلاج الفردي أكثر فاعلية في الصراعات العميقة والمشكلات الخاصة.

2-2-5- العلاج النفسي الموجه والعلاج النفسي غير الموجه :

أ- العلاج النفسي الموجه : (Psychothérapie directive)

يقوم المعالج في هذا النوع من العلاج بدور إيجابي في كشف صراعات المريض وتفسيرها ثم توجيهه نحو السلوك الإيجابي ليؤثر على تغيير شخصيته.

ب- العلاج النفسي غير الموجه : (Psychothérapie non directive)

يقوم فيه المعالج بتهيئة الجو العلاجي الذي تسوده الثقة، حتى يشعر المريض بالأمن والتقبل وبالتالي يستطيع أن يعبر عن أفكاره ومشاعره وحياته الخاصة دون خوف أو إرتباك.

ويقوم المعالج بتوضيح صورة المريض عن نفسه وعن الواقع بشكل موضوعي، وهذا ما يؤدي به إلى الإستبصار عن ذاته وعن كل ما يحيط به.

ومن أمثلة عن هذا النوع من العلاج طريقة كارل روجرز Karl Rogers التي يطلق عليها اسم العلاج الممرز حول العميل. (فيصل عباس، 1994، ص. 154)

2-2-6- العلاج النفسي الجماعي :

العلاج النفسي الجماعي هو عبارة عن مناقشة جماعية، أو مناشط جماعية، لها قيمة علاجية يشترك فيها أكثر من مريض في وقت واحد.

كما أنه عبارة عن علاج عدد من المرضى تتشابه مشكلاتهم وإضطراباتهم، في جماعات صغيرة، بحيث يستغل ما يقوم بين أفراد الجماعة من تفاعل وتأثير متبادل بين بعضهم البعض، وبين المعالج والمرضى حيث يؤدي ذلك إلى تغيير

سلوكياتهم المضطربة وتعديل نظرتهم إلى الحياة، ويتم العلاج الجماعي عادة في صور غير موجهة (مباشرة).

ويشمل الإعداد للعلاج الجماعي مراحل تتضمن إعداد الحياة النفسية وأعضاء الجماعة (المرضى) التي تتراوح ما بين ثلاثة - خمسة عشر مريضاً، كذا إعداد المعالج المسؤول.

وقبل الجلسات الجماعية التي تكون عادة أطول من الجلسات الفردية، يقوم المعالج بمقابلة شخصية مع كل مريض على حدى بهدف الفحص والتشخيص. (حنان عبد الحميد العناني، 1998، ص. 179-180)

ومن محاسن هذه الطريقة العلاجية أنها تسمح للمريض أن يشعر بأنه ليس الوحيد الذي يعاني من المشكلات فهناك الكثير مثله يعانون من مشاكل ومن خلال ذلك يتم الاتصال بين المرضى ويحدث نوع من المساندة والمساعدة في حل المشكلات المشتركة.

أ- الأسس النفسية والاجتماعية للعلاج الجماعي :

يستند العلاج النفسي الجماعي على أسس إجتماعية تحتتم ضرورة الإستعانة بالجماعة كوسط علاجي في تصحيح السلوك الإجتماعي، ومن هذه الأسس :

1. الإنسان كائن إجتماعي فيه حاجات نفسية إجتماعية لا بد من إشباعها في إطار اجتماعي مثل الحاجة إلى التقدير والمكانة والحب، ...
2. تتحكم في سلوك الفرد المعايير الإجتماعية التي يقوم بها في المجتمع،
3. من أهم أهداف العلاج بصفة عامة تحقيق التوافق الإجتماعي لأنه يحقق السعادة للفرد مع الآخرين.
4. تعتبر العزلة سبب من أسباب المرض النفسي وعاملاً من عوامل تدعيمه.
5. يؤثر التفاعل بين المرضى في الجماعة العلاجية إذ يصبح كل فرد في الجماعة مصدراً بين المرض في الجماعة العلاجية، ويؤثر بعضهم على الآخر، فلا يعتمدون على المعالج النفسي وحده.

التخلص من الشعور بالإختلاف، إذ يشعر كل عضو أنه ليس مختلفاً عن الآخرين.

يخفف المريض من مرضه إذا تحدث مع غيره عن مشاكله فالإرشاد يبدأ فردياً ثم ينتهي إلى جماعة من نفس مشاكله وهنا يحدث التفريغ الإنفعالي للمريض والتوافق الإجتماعي له. (د. كاملة الفرخ، د. عبد الحميد تيم 1999 ص. 165)

ب- أساليب العلاج النفسي الجماعي :

تتنوع أساليب العلاج الجماعي حسب عدة معايير منها أعضاء الجماعة ونوع مشكلاتهم، ونوع النظرية التي توجه المعالج، كذا المكان الذي يمارس فيه العلاج. ومن أهم هذه الأساليب نذكر :

* العلاج بالتمثيل النفسي المسرحي لمورينو (السيكو دراما) :

عبارة عن تمثيلية نفسية للمشكلات النفسية أو الإرشاد الجماعي، وهو يتيح الفرصة للتنفس الإنفعالي التلقائي والإستبصار الذاتي.

ويعتبر هذا الأسلوب من أهم أساليب العلاج الجماعي القائمة على نشاط المرضى، والسمة الأساسية لهذا العلاج هو حرية الفعل للممثلين والتدريب، وهذا ما يقابل التداعي الحر في التحليل النفسي. ويهدف العلاج النفسي بالتمثيل المسرحي إلى إعطاء الفرصة للتنفيس الإنفعالي وإلى تحقيق التلقائية، وإدراك نمط الإستجابات الشاذة، وكذا تحقيق التوافق الاجتماعي والتعلم من الخبرة.

وعن موضوع المسرحية (التمثيلية) فهو :

- قصة تدور حول خبرات مثل خبرات العميل الماضية والحاضرة والخبرات المستقبلية التي يحتمل أن يواجهها.

- من الممكن أن تدور المسرحية إلى حل الصراع وتحقيق التوافق النفسي.

ويقوم المعالج بتفسير ديناميات المسرحية، حيث يظهر الصراع الداخلي، وينفس المريض عن قلقه، وتبصره بمشكلة مما يساعده على تعديل سلوكه.

(د/ كاملة الفرخ، 1999 ص. 172)

* المحاضرات والمناقشات الجماعية :

يطلب فيها الجو شبه التعليمي، ويلعب فيها عنصر التعليم وإعادة التعليم بعد محو التعلم السابق دورا رئيسيا، ويعتمد على إلقاء محاضرات سهلة على العملاء، بحيث تهدف هذه الأخيرة إلى تغيير الاتجاهات لدى العملاء. ويكون موضوع المحاضرة حول مشكلة يعاني منها أحد أفراد الجماعة دون ذكر اسمه.

ويجب إن يكون أعضاء الجماعة الإرشادية في حالة إستخدام أسلوب المحاضرة متجنسين أي جميعهم يعانون من مشكلات متشابهة ومن مزاياه نذكر:

- تعتبر أنسب الطرق الإرشادية لتناول المشكلات التي تحل بفعالية أكثر من المواقف الاجتماعية مثل مشكلات سوء التوافق الاجتماعي.
- يستغل تأثير الجماعة وخبرة التفاعل في تعديل الاتجاهات والسلوك

* النادي العلاجي :

ينشئ بعض المعالجين أندية علاجية خاصة تتيح فرصة للعلاج الجماعي القائم على نشاط المرض العملي والترويجي والاجتماعي وكثيرا ما تبدأ الجلسات العلاجية بنشاط رياضي مثل لعب الكرة أو نشاط فني؛

وتتميز ملامح العملية العلاجية في هذا النادي بانتشار جو من الأمن بين جماعة الأطفال وإعطاء الفرصة للتفريغ الإنفعالي، وتنمية الميول وتحقيق التوافق الاجتماعي. (حنان عبد الحميد العناني، 1998، ص. 181)

ومن مزايا العلاج الجماعي أنه :

- لا يحتاج إلى كثير من المعالجين.
- يقلل من شعور المريض بالعزلة والألم.

III- أهداف الكفالة النفسية :

تعد الخدمات النفسية التي يودها الأخصائي النفسي الإكلينيكي في العيادات والمؤسسات كثيرة ومتنوعة، حتى أنها أصبحت حاجة ضرورية تتطلبها ظروف الحياة الاجتماعية في الوقت الراهن.

وإن جهود الأخصائي النفسي التي يقوم بها في العيادات أو في المؤسسات كمرشد أو كمعالج، تتجلى في تطبيق الطريقة الإكلينيكية في التشخيص والعلاج من أجل مساعدة الفرد وحل مشكلات التوافق أو التخفيف منها.

وباعتبار التكفل النفسي بالأفراد الذين هم بحاجة ماسة إليه يتضمن التشخيص والعلاج ثم التقويم، فإن أهداف هذه العملية لا تختلف عن مساعي العلاج النفسي والتي تتمثل في نمو الشخصية وسيرها نحو النضج والكفاءة وتحقيق الذات وكذلك تحقيق الصحة النفسية. (عبد الرحمان عيسوي 1984، ص. 21)

ويتحقق ما سبق ذكره عن طريق الخطوات التالية :

1. مساعدة الفرد على حل المشكل الراهن والتخلص من الصراعات التي يعاني منها.
2. إزالة الإضطرابات وتقوية الأنا وتدعيم قدراته لجعله قادراً على التحكم في الحالات الإنفعالية.
3. زيادة تقبل الفرد لذاته على أساس معرفة واضحة لقدراته وحدودها وهذا يكون على مستوى معرفي إنفعالي.
4. زيادة شعور الفرد بالأمن النفسي.
5. زيادة قدرة الفرد على حل أنواع الصراع النفسي الداخلي الذي يتعرض لها، ومواجهة دوافعه ونزعاته، والتوفيق بينهما وبين مطالب بنته.
6. إكساب الفرد أساليب أكثر فاعلية لمواجهة البيئة ومشاكلها.
7. إزدياد قوة الأنا وكذا تماسك وتكامل شخصية الفرد إذ يعتبر هذا التماسك والتكامل في الشخصية الهدف المثالي الذي يحاول المعالج أن يساعد المريض للوصول إليه. (فيصل عباس، 1994، ص. 23)

لكن هذه الأهداف ليست سهلة التحقيق، ذلك لأن نظرة الشخص للبيئة ولذاته تصبح مضطربة نتيجة للخبرات الأولى التي عاشها الفرد، وفي حالات أخرى تكون البيئة محاطة بمواقف مزعجة بدرجة تجعل من الصعب تحقيق التكيف حتى مع وجود أمهر المعالجين النفسيين.

إذن فالتكفل بهذه الفئة من الأطفال سيساعدهم على التقليل من حدة الإضطرابات التي يعاني منها، كما تساعد أيضاً على تحقيق درجة من التوافق النفسي.

والطفل بكونه كاننا هشاً فقد يتأثر بأي حدث كان، فأعمال العنف التي مست المجتمع بأكمله وبالأخص الأطفال تركت في نفسيتهم (الأطفال) أثارا سيئة وإضطرابات مختلفة، فلذلك يجب التكفل بهم نفسياً وإجتماعياً لكي يحققوا نمواً سليماً.

الكفالة النفسية إذن تهدف إلى مساعدة الأطفال الذين يعانون من صدمات نفسية على تجاوز هذه الأحداث المؤلمة، والتقليل من حدة القلق والخوف والخل الذي يعاني به هؤلاء الأطفال. وكذا مساعدتهم للوصول إلى درجة من الشعور بالأمن النفسي وتقبل ذواتهم لمواصلة مشوار حياتهم عن طريق التغلب على العوائق التي تواجههم.

إذن فلا يجب أن ننسى أن هذه الفئة من الأطفال هم بحاجة إلى رعاية وإهتمام ومساعدة نفسية، فلذلك لا ينبغي أن نتوقع أنه بمجرد أن يقضي المختص النفسي ساعات في مقابلة هؤلاء الأطفال، يجعلهم قادرين على مواجهة مواقف الحياة الصعبة بكفاءة.

IV- وسائل الكفالة النفسية :

لتحقيق الفهم الكامل ومن أجل تكوين صورة شاملة عن شخصية المريض وحالته الراهنة، ينبغي تحديد أبرز الوسائل التي يستخدمها الأخصائي النفسي في سير عمله، ومن أبرز هذه الوسائل التي إستخدمت في مراكز العلاج النفسي، الكفالة النفسية مع الأطفال المصدومين جراء العنف الإرهابي نذكر ما يلي :

1- دراسة الحالة (Etude de cas) :

تستخدم هذه الطريقة لفهم الأسباب المؤدية إلى إصابة الفرد بإضطرابات نفسية، وتعتبر هذه التقنية الإيطار الذي ينظم ويقيم فيه الأخصائي النفسي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها، وذلك عن طريق المقابلة والتاريخ الإجتماعي والفحوصات الطبية...

وتكمن الصعوبة في إستخدام هذه الوسيلة في نقص الإتصال المباشر وإحتمال حدوث سوء الفهم سواء في تفسير العميل للأسئلة، أو في تفسير المعالج لإستجابات المريض. (فيصل عباس، 1994، ص. 94)

2- المقابلة العيادية (Entretien clinique) :

تعد المقابلة العيادية محور الخدمات العلاجية والإرشادات النفسية في مجال علم النفس، فهي عبارة عن ذلك الإتصال الذي يحدث بين الفاحص والمفحوص.

ويرى عبد السلام عبد الغفار، 1996، أن الهدف من المقابلة هو جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات الخاصة بالمفحوص، ثم تحليلها لتقديم التشخيص ثم المساعدة للوصول إلى درجة من الراحة النفسية.

وتقوم المقابلة العيادية على مبدأ أساسي هو الأمانة، حيث موقف الفاحص خاضعا لقواعد معينة تتمثل فيما يلي :

- أن يكون الفاحص موضوعيا، الشيء الذي يسمح للفاحص التقبل الكلي دون إنتقاء ولا إتهام ولا نصائح.
- فهم المريض في لغته الخاصة، والسماح له بكشف عالمه الذاتي وأفكاره.

وقد يوجه الأخصائي في حالة العلاج النفسي بعض الأسئلة للمريض بحيث يمكن أن تكون هذه الأخيرة مضبوطة ومصممة ومقننة.

فالمقابلة العيادية إذن تعتبر أحسن طريقة لتقويم الشخصية والتعرف على معاناة المريض.

3- الرسم (Le dessin) :

إذا كان العلاج النفسي يتم عن طريق الكلمات في حالة من يستطيع ذلك، فإن هناك من لا يستطيع ذلك مثل الأطفال، حيث يتم علاجهم عن طريق الرسم الذي يعتبر حقل مميز في النشاط التربوي والعلاجي، نظرا لكونه يقدم للتربية ولعالم النفس الإكلينيكي إمكانية أساسية من حيث القدرة على الإتصال وإقامة العلاقة مع الطفل من خلال رسمه.

ويعرف الرسم في علم النفس بأنه عبارة عن إنتاج فردي، كأنه يمثل عنصرا بالنسبة للمختص في الأمراض العقلية أو العصبية للأطفال، كذلك بالنسبة للمربي لإبراز هواياته وخصائصه، كما يكشف عن شخصية الفرد وطباعه.

(Bloch (H), Lecoute, 1991, p. 219)

ويعرفه بوتنيير (J) Boutonnier (نقلا عن Widlocher, 1965) بأنه إسقاط للشخصية الكاملة في محاولتها للتعبير خاصة العناصر تحت الشعورية واللاشعورية وهذا بفضل الحرية المتاحة للفرد.

إذن يمثل الرسم اليوم وسيلة هامة ومميزة في التعبير وإيطار لا بديل له من حيث القدرة على التشخيص والعلاج.

* الرسم كوسيلة لتشخيص وعلاج الإضطرابات النفسية :

يعتبر الرسم من الألعاب الهادئة للطفل والتي لا تتطلب مشاركة أحد، فهو مدخل سهل لعالمه حيث أن أول شيء يشغل إهتمامه هو ذلك الأثر الذي يتركه على الورقة ويجلب له متعة كبيرة. كما يعتبر نمط ممتاز لتمثيل ما يراه الطفل

من حوله خاصة واقعة المعاش، إذ من خلاله يعبر عن شعوره وشخصيته، حيث أن ممارسة الطفل للرسم ينمي فيه روح الإبداع. (Ferrars, 1980, p.7)

ركز قاردنر (GARDNER (II) (1992) في دراسته على إهتمامات الطفل الذي يحاول من خلال القلم والألوان الكشف عن أحاسيسه وعالمه الخارجي مبنيًا ذلك العلاقة بين الرسم وما يعيشه الطفل.

فالرسم إذن وسيلة هامة لتشخيص الإضطرابات التي يعاني منها الطفل حيث تطرق بلازا Plaza إلى ذلك حيث أكدت على دور الرسم في التشخيص عند المختص النفسي، وذكرت أن هذا النشاط يعد نوع تعبيرى عن صراعات وإحباطات معظم الأطفال، فالطفل يحكى ما يراه وما يشعر به ويسقطه على الورقة، لهذا إعتبر الرسم كإختبار إسقاطى.

كما إعتبر وسيلة هامة تساعد الأطفال المصدومين الذين لم يبدوا رغبة أو إستعداد للعلاج بالكلام أو بالوسائل العلاجية التى تتطلب الكلام، فهو يساعد الطفل عن التعبير بالحركة أكثر من اللفظ بإعتبار أن التواصل القائم على الكلام عند الأطفال لا يؤدي في كثير من الأحيان، إلى نتيجة، لذلك فالتواصل مع الأطفال من خلال الرسم هو أهم بكثير من التواصل اللفظى. حيث أكدت هذا مورغنستير Sophie Morgenster (نقلا عن Widlôcher) في قولها بأن الرسم واللعب عند الطفل لديهم قيمة تعبيرية تفوق القيمة التعبيرية للكلام.

فمن خلال الرسم يعبر الطفل عن مكبوتاته وصراعاته، بالإضافة إلى اللذة التي يشعر بها عند تأمله لرسوماته، كما يسقط شخصيته ويخرج ما بداخله من صراعات وصور مؤلمة تأتيه من المحيط.

فعندما يرسم الطفل تتجلى صراعاته، فيزول بذلك الطابع المأسوي المرافق لمشاكله بالواقع عند إنتقالها من الداخل إلى الخارج، فهنا قد يكون الرسم لغة بحيث تبرز إمكانية الفرد في التحدث عن ما رسمه على الورقة حيث يقول ماكس بولفر Max Pulver بأن الكتابة بصفة شعورية تعنى الرسم بصفة لاشعورية.

أما فيما يخص موضوع الرسم الذي يوديه الطفل، فقد يختلف من طفل لآخر حيث نجد بعضهم يعيدون رسم مشاهد الحرب الإعتداءات، آخرون مشاهد للحضارة والتطور وآخرون مشاهد الحيوانات إذ نجد وراء هذه المواضيع إنشغالات الطفل اليومية، خوفه، إهتماماته، وأذواقه. (Widlôcher. P. 109)

ولذلك فلا يجب في العلاقة العلاجية أن يفرض المعالج على الطفل موضوعا للرسم، لأن في هذه الحالة سيحصل على رسومات مقيدة لا تفسر لنا ما بداخل الطفل من اضطرابات وإنفعالات كما يجب أن تكون بين المعالج والمريض ثقة، لكي يستطيع الطفل أن يعبر ويسقط كل ما يعرفه لتحقيق التوافق السليم.

وأثناء أداء المريض للرسم يجب على المعالج أن يوفر له كل الأدوات اللازمة من قلم، ممحات، ألوان، أوراق،... ويلاحظ تصرفات الطفل من خلال الرسم وكذا الطريقة التي يجيب بها الطفل عندما يدعوه للرسم وكذلك تعليقاته وتوضيحاته على الرسم.

ولذا إذا أردنا الوصول إلى عمق نفسية الطفل، ومعرفة ما يعاني من اضطراب نترك الطفل يرسم بكل حرية وتلقائية ولا نفرض عليه موضوعا معيناً، إذ أن الهدف الأساسي من الرسم ليس تفسير الرسم فحسب، بل مساعدة الأطفال الذين يعانون من اضطرابات على تجاوز والتغلب على حدثها، كما يجب على المعالج أخذ الرسم كما يقدم له من طرف الطفل.

4- اللعب :

من المعروف أنه ليس كل أساليب العلاج النفسي قائمة على الكلمات وحدها بل هناك إعتداد كبير على إستجابات الأطفال التلقائية وتعبيرهم عن الذات، وعن مشاكلهم وصراعاتهم خلال أساليب أخرى منها اللعب الذي يعتبر أسلوباً هاماً في دراسة وتشخيص وعلاج المشكلات النفسية.

ويمثل اللعب النشاط الذي يقبل عليه الطفل برغبة تلقائية دون أن يكون له هدف مادي معين، فهو أحد الأساليب الطبيعية التي يعبر بها الطفل عن ذاته، ومن خلاله ينفس عن كل ما يحمل بداخله من صراعات وإحباطات وصدمات، كما يطلق الطاقة العصبية التي تجعله متوترا ومتهيجا.

(كاملة الفرخ شعبان، عبد الجابر تيم، 1999، ص.173)

فقد إعتبر كل من قروس (Groos) و كلاباريد (Claparède) اللعب كمثير أساسي للنمو الذهني، إذ أشارا ذلك من خلال قولهما " توجد الطفولة للعب " بحيث يشكل اللعب النشاط الأكثر تلاؤما مع ذهنية الطفل الذي يحتاج للعب كحاجته للغذاء والتنفس.

(روحية بيرون، 1999، ص.173)

فالطفل الذي يلعب هو طفل حيوي وسعيد لنموه، بهذا النشاط ووفقا لقول كلاباريد (Claparède) فالطفل يكبر لأنه يلعب من أجل ذلك فإن الطفل الذي لا يلعب أبدا يبعث عن القلق.

إن الأطفال الذين عاشوا جرائم الإرهاب وشاهدوا أولياؤهم يغتالون من طرف الإرهاب كما حضروا لمجازر ذبح وإنفجار، بقيت تلك الصور عالقة في أذهانهم الشيء الذي خلق عندهم العديد من الإضطرابات النفسية من قلق، إكتئاب، إنطواء، خجل، سوء توافق، ... الشيء الذي يؤدي بهم إلى فقدان الثقة بالنفس وبالناس الذين حولهم ويرفضون التعامل معهم، كما يشكون في المساعدة التي يقدمونها لهم، وبهذا نجد هؤلاء الأطفال المصدومين يرفضون الإستجابة لبعض أساليب العلاج مثل الإختبارات السيكولوجية والمقابلات أي الأساليب التي تعتمد على الكلام فالطريقة التي يمكن مساعدتهم بها هي اللعب والرسم، أين يلجأ الطفل المصدوم بكل تلقائية للتفريغ والتنفيس عن صراعاته وإحباطاته وانفعالاته.

4-1- اللعب كطريقة لتشخيص وعلاج الأطفال :

بدأ العلاج باللعب منذ العشرينات من القرن الحالي مع مدرسة التحليل، وكان الهدف هو تعزيز الأنا أو الذات الوسطى وتخليصها من ضغط الذات الدنيا والذات العليا. وسرعان ما تبنت معظم الإتجاهات العلاجية في علم النفس هذا

الأسلوب الذي لم يعد حكرا على مدرسة التحليل النفسي وحدها، ذلك لأن العلاج باللعب متقدم ومتطور بما يحتوي عليه من تقنيات تساعد الطفل على التعبير بالحركة أكثر من اللفظ لأن العلاج القائم على الكلام عند الأطفال لا يؤدي في كثير من الأحيان إلى نتيجة ويعتبر وسيلة قليلة النفع. فالتواصل مع الأطفال من خلال اللعب أهم بكثير من التواصل اللفظي، مما يسمح للطفل من اسقاطات وتقمصات تعدل من شخصيته وترفع معنوياته وتنقص مشاعر الذنب لديه.

(محمد أيوب الشحيمي، 1994، ص. 211.210)

فجرة اللعب كوسيلة أساسية وما تحتويه من ألعاب ومواد كوسائل ثانوية من شأنها تحقيق نوع من التوازن في مشاعر الطفل، فبعض الأطفال يستخدمون تلك الوسائل للتعبير عن إستيائهم وضيقهم، أو تفريغ الإتيجاهات العدوانية ونوبات الغيظ والعنف التي يحملونها إتيجاه الآخرين أثناء اللعب، فيسقطون مشاعر الغيرة والقلق والكرهية والعدوانية على تلك الأشياء والمواد الجامدة في محاولة لإطلاق العنان للإنفعالات الداخلية الحسية، وبذلك يجسدون مرحلة هامة في العلاج باللعب حيث يخرج الطفل كل ما يزجه ويؤلمه من تصورات وإدراكات تكون هذه العملية في شكل رموز وتغيرات داخلية قد تسمح للطفل العيش في أمان أكثر مما يعيش في الحياة الواقعية. (عبد الرحمان سيد سليمان، 1990، ص. 303)

وقد أقيمت دراسة من طرف المكيسيت (Almqvist) حيث قدم لـ 50 طفل ضحايا حرب بين إيران والعراق فيها أعطيت أهمية للعب في تشخيص الصدمات النفسية التي نتجت من خلال هذه الحرب.

في هذه الدراسة قدمت مجموعة من لعب مختلفة ذات أصناف متنوعة من بنادق، سيارات، جنود، حيوانات، أشجار، منازل، ... وترك لهم المجال للعب.

فلاحظ أن 38 من هؤلاء الأطفال يسقطوا ما كانوا يعانون منه من صدمات وصراعات وقلق عبر هذه اللعب، كما كانت سلوكياتهم متصفة بالوحشية والهجمات والعدوانية. (Dorag Bernard, 1996)

كما ذكر أيضا بنوز، نادر (Pynoos, Noder, 1991) في دراسته حالة فتاة في السابعة (7) من عمرها رأت أباهما يخنق أمها ثم حمل الجثة إلى الغرفة. فالفتاة أصبحت تجبر كل أصدقائها في المدرسة على لعب دور الأم، لعبة تتضمن أن يمثل الزميل دور الميت وتحمله هي على ذراعيها.

هذه الألعاب الصدمية تستطيع أن تتواصل على أشكال أخرى لمدة طويلة بعد الصدمة، فالتمثيل باللعب نشاط شائع بين الأطفال يسمح لهم بالتعبير عن مشاعرهم وإنفعالاتهم من خلال مواقف اللعب.

ونظرا لأن طبيعة الطفل كطفل تجعل منه كائن غامضا في تصوراتهِ وسوكاته، وكائنا فاذا السيطرة على الرموز اللغوية فلم يبق أمام علماء النفس إلا منهج اللعب كوسيلة تشخيصية بالدرجة الأولى، ووسيلة علاجية بالدرجة الثانية، ففي التشخيص يستعمل اللعب بالملاحظة وتقويم السلوك والكشف عن المشاكل، إذ يسجل الطفل كل ما يقدم به أثناء لعبه ويقوم به الأخصائي بتحليله.

(سعد جلال، د.ت، ص. 159)

فيمكن للمختص أن يدرك ما إذا كان الطفل متكيفا في سلوكه أو عكس ذلك، لأن اللعب وسيلة تعبير رمزي عن خبرات الطفل في عالم الواقع، ففي لعبه بإمكانه أن يعبر عن مشكلاته وصراعاته وإحباطاته، وعادة ما يحكي أثناء لعبه قصة حياته.

وفي سيرة هذا اللعب يتمكن المختص من الكشف عن النقاط المرضية السلبية، أو النقاط الصحية الإيجابية في نفسية الطفل، وبذلك يرسم خطة العلاج في إطار اللعب سواء المختص يلعب دورا أساسيا في هذه الحالة فهو يقوم مقام الموجه لمشاعر الطفل والمحدد لها.

ونستعمل وسائل اللعب بطريقة منهجية وحسب كل حالة ففي حالة المخاوف مثلا الموضوع الذي يسبب الخوف الشاذ لدى الطفل ويقدم له في صورة جذابة

ومغرية، يتم ذلك بطريقة تدريجية ليتمكن الطفل من تقبله وتجاوز مشاعر الخوف
لقوبى.

وتشكل حجرة اللعب الوسيلة الأساسية لتحقيق اللعب فى كافة أبعاده، فهى
بمثابة الفضاء الذى يجد الطفل نفسه فيه لما تحتوى من عوالم موجودة فى عالم
الطفل الواقعى، وحجرة اللعب عبارة عن غرفة واسعة ملونة بألوان زاهية بها
لعب مختلفة من سيارات وحيوانات وتليفونات، مسدسات للعب، بيوت للدمى بكل
مستلزماتها، وكذلك مساحة للألوان وصناديق للطين والرمال، ودلاء للماء، وكل
ما يمكن وضعه من لعب لتمكين من إثارة إنتباه ورغبة الطفل فى اللعب.

(عبد الرحمان عيسوي، 1997، ص. 99-100)

ويعمل الأخصائى المعالج على إشراك كل فرد فى الألعاب المناسبة لظروفه
الخاصة، وفى نفس الوقت يتخذ من ملاحظة سلوكهم أساسا لتشخيص حالاتهم
النفسية، التى تبنى عليها طرق العلاج التى تؤدي إلى تخفيف من حدة مشكلاتهم
الإنفعالية،

فاللعب إذن هو مجال خصب يساعد على كشف وتشخيص حالة الطفل،
وعملية الكشف هذه تساهم فى علاج مشكلاته.

(حنان عبد الحميد العناني، 1998، ص. 183)

إذن من خلال اللعب، يلجأ الطفل المصدوم إلى التفرغ من آثار التجارب
المريرة التى عاشها، فمثلا يحول الدمية إلى الشخص المتسبب فى الإحباط، أو
الموقف العام للعب إلى الموقف المرير الذى مر به ويسقط عليه المشاعر المؤلمة
الكامنة فيه.

ومن فوائد اللعب العلاجية نذكر ما جاء عن (كاملة الفرخ شعبان، 1999) :

— يعد اللعب مجالا سنا للتعبير عن الرغبات والصراعات، كما يتيح فرصة
إزاحة مشاعر الغضب والقلق إلى أشياء بديلة والتعبير عنها رمزيا مما يخفف عن
الطفل الضغط والتوتر.

- يساعد اللعب الطفل على الإستبصار بمشاكله ومعرفة أسبابها.
- ينمي اللعب الميول والثقة بالنفس.
- يساعد على تجديد الطاقة والترفيه عن النفس.
- يشبع حاجات الطفل مثل الحاجة إلى التملك، كما يساعده على النمو الإجتماعي. ص. 175.

4-2- أساليب العلاج باللعب :

تعددت أساليب العلاج المستخدمة باللعب حسب ماذكر عن حنان عبد الحميد العناني 1998 في كتابها " الصحة النفسية للطفل " ومن هذه الأساليب نذكر :

4-2-1- اللعب الحر :

هو لعب غير محدد تترك فيه الحرية للطفل لإختيار أدوات اللعب واللعب.

4-2-2- اللعب المحدد :

هو لعب موجه مخطط فيه، يحدد المعالج مسرح الطفل وأدواته بما يناسبه وفي هذا النوع من اللعب المعالج هو الذي يسير الجلسة، فهو الذي يختار اللعب المناسبة للطفل.

4-2-3- اللعب بطريقة العلاج السلوكي :

حيث يمكن استخدام أسلوب تقليل الحساسية التدريجي لتحسين الطفل ضد الخوف مثلا في حالة خوف من حيوانات معينة، يمكن تعويد الطفل اللعب بدمى هذه الحيوانات ف مواقف آمنة، سارة متدرجة ومتكررة.

فالسلوكيون يستخدمون اللعب كأساس للعلاج، وهذا ينبع من الأساس النظري للعلاج السلوكي.

إن العلاج باللعب له طرق مختلفة، ورغم الاختلافات بين هذه الطرق العلاجية إلا أن أبعادها متشابهة ومشاركة، فكلها تسعى إلى حل المشكلات التي يعاني منها المريض، وتحقيق نوع من التوافق. وفيما يلي نذكر بعض هذه الطرق التي وردت عن (عبد الرحمان عيسوي، 1992) :

أ - علاج الراحة :

يعبر الطفل هنا عن حصره وتوتره خلال إستخدامه للعب المختلفة الأنواع من بنادق، دمي، حيوانات، أشجار، ...

ويعنى هذا المنهج تحرير الطفل من التوتر وإطلاق عنانه، إذ يؤكد على أهمية توفير فرص التعبير عن الإنفعالات والنزعات العدوانية، كما يسمح للطفل بالتعبير عن دوافعه الهدامة.

ب- علاج العلاقات :

هذا النمط من العلاج يركز على التبادل بين الطفل والمعالج في حجرة اللعب، والغرض الذي يكمن وراء هذا المنهج هو أن يتلقى الطفل شخص كبير وودود يسمح له أن يكون ذاته.

ونظرا لأن الطفل تعلم كيفية الحصول على علاقة جيدة مع شخص ما وهو المعالج، فإن إتجاهه نحو ذاته ونحو غيره من الأشخاص سيعدل بطريقة كلية.

ج- العلاج التفسيري (التأويلي) :

يقصد بهذا النوع من العلاج إيصال الفهم من قبل المعالج إلى الطفل فالمعالج يرى في ألعاب الطفل، التعبير عن بعض الصراعات التي هي ليست واضحة بالنسبة له (لا يستطيع التعبير عنها بكلمات)

فدور المعالج هنا هو مساعدة الطفل أن يضع هذه الصراعات في كلمات أو يعبر عنها في عبارات.

ونقول أن المقابلات العلاجية عن طريق اللعب تتطلب مهارة وأمانة من المعالج، مهما كانت الطريقة المتبعة، ومهما كان الأساس النظري المتبع، كما يجب أن تكون العلاقة العلاجية بين المعالج والمتعالج على مستوى عال من التسامح والثقة.

5- الاختبارات السيكولوجية :

تعتبر الاختبارات السلوكية من بين وسائل الكفالة النفسية، والاختبار السيكولوجي عبارة عن أداة لفحص سلوك الفرد في موقف معين.
(جلفورد، 1977، ص. 645)

والاختبارات من حيث إجرائها تنقسم إلى اختبارات فردية وجماعية وتكون إما لفظية أو أدائية ونجد منها مايلي :

5-1- اختبارات الوظائف الذهنية :

من بين هذه الاختبارات تلك التي تقيس قدرات الطفل العقلية، والإستعدادات مثل اختبارات الذكاء، التحصيل والإستعدادات.

5-2- اختبارات الشخصية :

تستند هذه الاختبارات إلى فكرة أن طريقة إدراك الفرد وتفسيره لمادة الاختبار تعكس جوانب أساسية من ديناميكيات تشخيصية، فالفرد يسقط على المثير أفكاره وإتجاهاته، ومخاوفه ومشاعره وأنواع الصراعات التي يعاني منها.

فالطفل يلجأ إلى إسقاط كل إنفعالاته وصراعاته من خلال هذه الاختبارات ومن بين هذه الاختبارات نجد اختبار T.A.T والرورشاخ Rorcha .
(سيد محمد غنيم، 1980، ص. 11)

هذه الاختبارات التي تعتبر أداة هامة للتكفل النفسي بالأطفال المصدومين من خلالها يمكن تشخيص الإضطرابات النفسية التي يعانون منها، إلا أنها غير متوفرة وغير معمول بها في المراكز التي تقدم الكفالة النفسية لهؤلاء الأطفال المصدومين.

لكن إختصرت وسائل الكفالة في هذه المراكز على بعض الوسائل مثل المقابلة، دراسة الحالة، وكذا على الرسم واللعب اللذان يعتبران وسيلتين هامتين للتكفل النفسي بالأطفال.

لكن رغم أهمية هاتين الوسيلتين (اللعب والرسم) إلا أن تبقى الاختبارات
السيكولوجية ذات أهمية قصوى فى تشخيص وعلاج الإضطرابات النفسية، هذه
الاختبارات التى تساعد الأخصائى فى عملية التشخيص وفهم ما يعانى منه الطفل
ومساعدته لتجاوز هذه الصعاب.

فهذه الاختبارات الإسقاطية تسمح للفرد أن يستجيب للمثيرات الغامضة التى
لا تنطوي على معنى واضح إستجابة تكشف أعماقه وخبايا شخصية، لذلك فقد تعد
الوسائل (الاختبارات) الإسقاطية من أفضل الأدوات التى يلجأ إليها السيكولوجى
لاستخدامها للكشف عن المضمون النفسى المكبوت أو الذى يكمن فى اللاشعور
ولا يستطيع العميل أن يعبر عنه مباشرة مهما بذل من جهد.

(إيمان فوزي، ص. 36)

الفصل الثالث

التوافق النفسي والاجتماعي

وفيما يلي سنحاول التمييز بين بعض المفاهيم التي تتطابق مع مفهوم التوافق مثل التوافق والتكيف الصحة النفسية والتوافق.

I - التكيف والتوافق : Adaptation Ajustement

هناك خلط بين المفهومين إلى حد المطابقة، لكن لو دققنا لوجدنا أن التكيف يستخدم بمعنى طبيعي أو بيولوجي، فهو مصطلح مقتبس من علم البيولوجيا، والذي يشير إلى أن الكائن يحاول أن يوائم بين نفسه والعالم الخارجي الذي يعيش فيه محاولة منه البقاء.

التكيف حسب مورر Mourer وكلاكهوم Cladkhom نقلا عن (عباس محمد عوض، 1996) عبارة عن " سلوك يجعل الكائن حيا وصحيحا وفي حالة تكاثر... أي أن مفهوم التكيف يستخدم للدلالة على مفهوم عام يتضمن ما يبذله الكائن من نشاط لممارسة عملية الحياة في المحيط الفيزيقي والاجتماعي.

فالتكيف يشمل كل من الإنسان والحيوان والنبات في علاقتهم مع البيئة التي يعيشون فيها.

أما التوافق، فهو مفهوم خاص بالإنسان في سعيه لتنظيم حياته وحل صراعاته ومواجهة مشكلات حياته من توترات وإحباطات وصولا إلى الرضا النفسي.

(محمد عبد الطاهر الطيب 1994، ص.87)

وتعرف كاملة الفرخ شعبان (1999) التوافق بأنه عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة (الطبيعة الاجتماعية) بالتغير والتعديل حيث يحدث توازن بين الفرد وبيئته.

وقد ميز (فرق) كارل كارسون (Karl Carson) نقلا عن (أحمد محمد عبد الخالف 1993) بين التكيف والتوافق، حيث يقول بأن التكيف هو تغيير في بناء أو وظيفة الكائن الحي تجعله قادرا على البقاء واستمرار نوعه، وعندما ينجح في تكيفه يمكننا

القول بأنه متوافق بينما التوافق هو قدرة الفرد على إشباع حاجاته ومقابلة معظم متطلباته النفسية والاجتماعية من خلال علاقات منسجمة مع البيئة التي يعيش فيها.

من خلال ما سبق ذكره نقول أن التكيف يشير إلى التراكيب والعمليات البيولوجية التي تسهل بقاء الأنواع، بينما التوافق هو حالة من التوافق بين الفرد ونفسه وبينه وبين بيئته.

فالتوافق والتكيف مفهومان مختلفان فيما بينهما، لكنهما مكملان لبعضهما البعض، حيث يكون التكيف على المستوى البيولوجي وتشارك فيه جميع الكائنات الحية أما التوافق فهو خاص بالجنس البشري كونه الذي يملك قابلية التأثير والتأثر.

بعد التمييز بين التوافق والتكيف وتوضيح الفرق بينهما، سنحاول إعطاء تعاريف من خلالها نعطي شروح لمفهوم التوافق سوف نردها فيما يلي :

يعرف أحمد محمد عبد الخالق (1993) التوافق بأنه حالة من التوافق والانسجام بين الفرد ونفسه، وبينه وبين بيئته، تبدو في قدرته على إرضاء أغلب حاجاته، وتصرفه تصرفاً مرضياً إزاء مطالب البيئة المادية والاجتماعية، ويتضمن قدرة الفرد على تغيير سلوكه وعاداته عندما يواجه موقفاً جديداً، أو مشكلة أو صراعاً نفسياً تغييراً يناسب هذه الظروف الجديدة.

أما ما ورد في encyclopedia of psychology (1974)، فتبين من خلالها أن التوافق حالة تكون فيها حاجات الفرد من ناحية ومتطلبات البيئة من ناحية أخرى مشبعة تماماً، أي تناعم بين الفرد والهدف أو البيئة الاجتماعية.

كما فسر سيد عبد الرحمان مرسى (1975) التوافق بأنه عملية ديناميكية مستمرة يستهدف بها الشخص تعديل سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقاً مع بيئته، وبالتالي فالتوافق هو القدرة على إيجاد العلاقات المتشعبة بين الفرد وبيئته، سواء كانت هذه البيئة طبيعية أو ثقافية أو اجتماعية.

التوافق النفسي الاجتماعي

سنخصص هذا الفصل للحديث عن الشق الثالث من الدراسة والمتمثل في التوافق النفسي الاجتماعي، وسنتناول فيه تحديد مفاهيم التوافق بصفة عامة والتوافق النفسي والاجتماعي بصفة خاصة، ثم نقوم بعرض بعض الاتجاهات التي تفسر التوافق، ونظريات التوافق، مصادر سوء التوافق عند الطفل، ثم سنعرض بعض مؤشرات التوافق، وفي الأخير الحيل الدفاعية أو ميكانيزمات الدفاعية.

مدخل :

يعد مفهوم التوافق من المفاهيم المركزية في علم النفس عامة وفي الصحة النفسية بصفة خاصة نتيجة انتشاره في الدراسات السلوكية إلى الحد الأدنى الذي جعل بعض العلماء يعرفون علم النفس بأسره، بأنه العلم الذي يهتم بعمليات التوافق العامة للكانن الحي في بيئته، أي أن علم النفس بكل فروعه هو علم دراسة توافق الفرد بما تقتضيه دراسته وعمله ومواقف حياته المختلفة.

والأجدر هنا أن نفرق بين مفهوم التوافق ajustement والتكيف adaptation لأنه وعلى الرغم من هذه الأهمية الكبيرة للتوافق نجد أن مفهومه لم يسلك من الخلط والتضارب، ولعل ذلك راجع إلى اختلاف الباحثين في الرؤية والاتجاه.

فقد استخدم كثير من الباحثين مفهوم التوافق مرادفا لمفهوم التكيف، وذلك باختلاف الاتجاهات والرؤيا، ففكرة التوافق في الأصل ترجع إلى علماء البيولوجيا الذين يستعملون لفظ التكيف adaptation، واستخدمها علماء النفس الاجتماعي تحت مصطلح التوافق Adjustement الذي استمد جذوره من نظرية داروين Darwin 1959، ولأنه من الطبيعي أن يهتم هؤلاء العلماء بالبقاء السلوكي والاجتماعي للفرد أكثر من البقاء الطبيعي، وكما هو الحال في عملية التأقلم الحيوي للظروف البيئية والطبيعية من حيث تواصل هذه العملية واستمرارها يكون أيضا توافق النفس مع مطالب البيئة الاجتماعية.

II - التوافق النفسي (السيكولوجي) :

يشترك كل من فرويد (Freud)، يونج (Young)، شافر (Shaffer) شوبن (Shoben) (نقلاً عن مصطفى فهمي، د.ت.) في القول أن الفرد المتوافق نفسياً هو الذي يكون راضياً عن نفسه، غير كارها لها أو نافراً منها، كما تتسم حياته النفسية بالخلو من التوتر والصراعات النفسية التي تقترن بمشاعر الذنب والقلق والضيق.

أما ما ورد عن عباس محمود عوض (1996)، فإن التوافق النفسي يعتمد على تقبل الذات وذلك بالثقة في النفس والرضا عنها.

ويعني شوبن (Shoben) (نقلاً عن إيمان فوزي) بالتوافق النفسي، السلوك المتكامل ذلك السلوك الذي يحقق للفرد أقصى حد من الاستغلال للإمكانات الرمزية والاجتماعية التي ينفرد بها الإنسان، وبالتالي يعبر على قدرة الإنسان على إستيعاب الشروط الخارجية، وتحقيق التناغم بين ما تفرضه هذه الشروط وبين احتياجاته الخاصة التي يطرحها الكيان الإنساني للفرد.

كما ورد عن عباس محمود عوض (1996) بأن التوافق الذاتي (السيكولوجي) يتعلق بالعلاقات الداخلية (الذاتية)، إذ يعتبر قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة توفيقاً يرضيها إرضاءاً متزاناً.

أما عبد العزيز القوصي (1981) يعني بالتوافق النفسي سلوك الشخص في تعامله مع بيئته المادية والاجتماعية، والتكيف المناسب يدل على الصحة النفسية فالتوافق التام بين الوظائف النفسية هو خلو الفرد من النزاع الداخلي.

يتضح لنا مما سبق أن النوافق النفسي (السيكولوجي) هو قدرة الفرد على إتباع دوافعه وحاجاته، بصورة ترضي الفرد والمجتمع في آن واحد وبطريقة لا تضر الغير، ولا تتعارض مع معايير المجتمع. والإنسان غير المتوافق نفسياً نجده يعاني حرباً تستنفذ قدراً من طاقته. لذلك نراه قليل الحيوية، سريع الغضب والتعب لأن الصراعات النفسية قد استنفذت قواه، هذا ما يؤدي به إلى اختلال التوازن.

III - التوافق الاجتماعي :

يعرف كمال الدسوقي (1974) التوافق الاجتماعي بأنه قدرة الفرد على استعمال توافقاته النفسية في المجال الاجتماعي، هذا ما نجده في قوله أن التوافق الإجماعي هو كيفية استخدام الفرد للتوافقات الذاتية في مجال حياته الاجتماعية التي يتفاعل بها مع الآخرين.

ويقول أيضا بأن التوافق الاجتماعي هو تلك العملية التي يحقق بها الفرد حالة من الاتزان مع المحيط الخارجي، ويظهر هذا الاتزان من خلال تقبله للآخرين من أفراد أسرته ومدرسته ومجتمعه بوجه عام.

ويرى عبد المجيد عبد الرحيم (1981) أن عملية التوافق الاجتماعي من شأنها أن توجد وجهات النظر والآراء في المجتمع، وتحقق حد أدنى من التفاهم المتبادل المشترك فيما يتعلق بالأوضاع الاجتماعية الجديدة، فتصب السلوك الاجتماعي للأفراد والجماعات في إطار متوافق مع التغير الاجتماعي...

أما ما ورد عن مصطفى فهمي (1976) فإن التوافق الاجتماعي يرتبط بشروط ينبغي أن يلتزم بها الفرد في الوسط الاجتماعي، بحيث نقول أن التوافق الاجتماعي هو امتداد للتوافق النفسي، يتمثل في قدرة الفرد على إقامة علاقة اجتماعية يسودها التعاون التفاهم في مختلف ميادين الحياة.

من خلال ما سبق نقول أن الفرد متوافقا اجتماعيا إذا استطاع تكيف المحيط وفق أهدافه، وكذلك التكيف مع الأفراد الذين يعيش معهم وذلك عن طريق التفاهم، كما يكون قادرا على ضبط نفسه في المواقف التي تثير الانفعال. فلا يثور ولا يتهور لأسباب تافهة، هذا إلى جانب قدرته على معاملة الناس بصورة واقعية، لذا يوصف المتوافق اجتماعيا بأنه ناضج انفعاليا.

خلال ما ذكر عن التوافق النفسي الاجتماعي، نقول أن الصحة النفسية هي التي تؤدي إلى التوافق، فالفرد المتمتع بصحة نفسية سليمة يكون متوافقا نفسيا واجتماعيا،

بينما الذي لا يتمتع بصحة نفسية سليمة يكون سيئ التوافق. وبالتالي ترى (إيمان فوزي) أن الصحة النفسية حالة من التوافق النفسي والاجتماعي يشعر فيها بالسعادة والرضا عن الذات وعن علاقة الفرد مع الآخرين.

IV- الاتجاهات التي تفسر التوافق :

1- الاتجاه النفسي (الفردى) :

يرى أنصار هذا الاتجاه بأن التوافق لا يكون إلا إذا أشبع الفرد جميع مطالبه وحاجاته، حيث أن التوافق حسب أنصار هذا الاتجاه يكون بين الفرج وذاته.

وفي هذا المجال يعرف محمد مصطفى الصفتي (د.ت.) التوافق النفسي بأنه عملية مستمرة باستمرار الحياة، ذلك أن الحياة سلسلة من الحاجات، يحاول الفرد إشباعها، فكلها توترات تهدد اتزان الكائن بالضياع، الفرد يسعى جاهدا لإزالة هذه التوترات لإعادة الاتزان من جديد.

والفرد المتوافق نفسيا حسب (مصطفى فهمي) نجده راضيا عن نفسه، غير كارها لها أو نافرا منها، كما تتسم حياته النفسية بالخلو من التوتر والصراعات النفسية التي تقترب بمشاعر القلق والضيق.

اتضح خلال التعاريف السابقة أن أنصار اتجاه الحاجات بالغوا كثيرا في إشباع الحاجات، وتناسوا الجانب الطبيعي والاجتماعي التي تؤثر وتعدل من سلوك الفرد.

حيث أن عملية التوافق لا تتوقف على الفرد فقط، بل هناك معايير أخرى تتحكم وتدخل فيها كالمعايير الاجتماعية والثقافية والطبيعية، حيث أن الفرد لا يعيش بمعزل عن هذه المعايير والعوامل فهي تؤثر فيه ويؤثر فيها.

يمكن القول أن هذا الاتجاه بالرغم من أنهم لا ينكرون البيئة إلا أنهم يعزلون الإنسان عن كيانه الاجتماعي والثقافي وهذا لا يمكن أن نتصور إنسان دون إطار اجتماعي وثقافي معين ونقول عنه متوافقا.

2- الاتجاه الاجتماعي :

إن التوافق حسب أنصار هذا الاتجاه لا يتحقق إلا بمسايرة الفرد لمعايير وثقافة المجتمع، وفي هذا المجال يرى الدكتور أحمد عزت راجح، (1976) أن التوافق حالة من الانسجام والتوافق بين الفرد وبيئته التي تبدو في قدرته على إرضاء أغلب حاجاته وتصرفه التصرف المرضي إزاء مطالب البيئة المادية والاجتماعية والثقافية. كما يتضمن التوافق قدرة الفرد على تغيير سلوكه وعاداته عندما يواجه موقفا جديدا أو مشكلة تغيره تغييرا يناسب الظروف الجديد.

ويرى كل من دافيز ولوقست Davis & Logost (عن أحمد عزت راجح 1976) بأن التوافق عملية مستمرة يحاول الفرد من خلالها التحصيل أو المحافظة على انسجامه مع البيئة الخارجية.

من العرض السابق يتضح أن الاتجاه الاجتماعي يعاكس الاتجاه النفسي الذي يركز على الفرد الذي يغلب عليه التكوين النفسي، وهذا ما جعل الاتجاه الاجتماعي يركز على المجتمع، ويرى أن الشخصية المتوافقة هي التي تسير المجتمع وثقافته ومعايير.

غير أنه قلل من قيمة الفرد وطاقته المبدعة والتي غالبا ما تقف في وجه تلك المعايير وتغييرها، وهذا ما ظهر عند كثير من الإصلاحيين الاجتماعيين والذين غيروا كثيرا في مجتمعاتهم، وهذا ما جعل هذا الاتجاه متحيزا إلى المجتمع. والآن سننتقل إلى الاتجاه التكاملي الذي يربط بين الاتجاه النفسي والاجتماعي.

3- الاتجاه التكاملي : (النفسي الاجتماعي) :

لقد كان للتطرف إلى الاتجاهين النفسي والاجتماعي أثر كبير في ظهور هذا الاتجاه الثالث التوفيق بين الاتجاهين المتناقضين، حيث ينظر أصحاب هذا الاتجاه إلى التوافق على أنه عملية مركبة من الاتجاهين السابقين فالتوافق حسب أنصار هذا

الاتجاه لا يكون إلا بواسطة التكامل بين حاجات الفرد والظروف البيئية المحيطة. فالتكيف إذن يتضمن تفاعلا مستمدا بين الشخصية والبيئة.

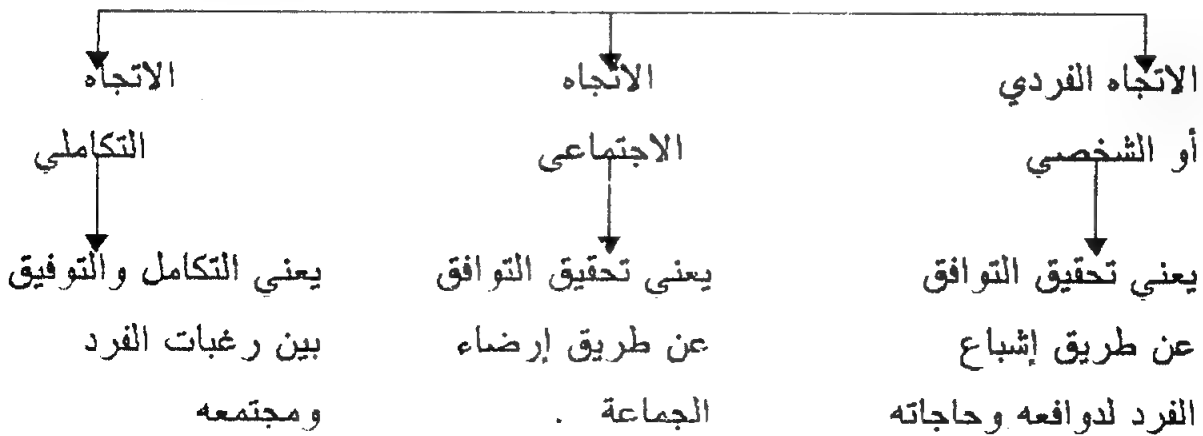
للشخص حاجات وللبيئة مطالب، وكل منها يعرض مطالبه على الآخر ويتم التوافق أحيانا حينما يرضخ الفرد للبيئة المحيطة به، وعندما يقوى على تغيير الظروف البيئية التي تقف حاجزا أمامه يتم التوافق.

وأحيانا يكون التوافق عندما يوفق الفرد بين حاجاته والظروف البيئية، كما ينشأ سوء التوافق عندما يفشل الفرد في تحقيق رغباته وكذا عدم قدرته على تغيير الظروف المحيطة به.

وبذلك تكون الصحة النفسية حسب كاملة الفرخ (1999) هي قدرة الفرد على التوفيق بين رغباته وأهدافه وحاجياته المادية والاجتماعية والثقافية التي يعيش في وسطها.

ويتفق جابر عبد الحميد جابر (1978) مع هذا الرأي حينما يقول أن التوافق يتضمن تفاعلا متكاملا بين الشخص وبينته حيث كل منها يؤثر في الآخر ويفرض عليه مطالبه، وفي بعض الأحيان يكون التوافق توفيقا بين هذين الموقفين.

وهذا المخطط الآتي يبين اتجاهات تعاريف التوافق



(نقلا عن عباس محمود عوض، 1990، ص. 81)

V - نظريات التوافق :

إن المتفحص لما كتب في مجال التوافق يجد أن هناك نظريات عديدة وضعت لشرح هذا الموضوع، ونظرا لأهميتها ومناسبتها لموضوع الدراسة الحالية ارتأينا أن نذكر البعض منها فيما يلي :

1- النظرية النفسية :

من أبرز من يعتمد على أفكارهم فيها نجد فرويد ويونغ (Freud & Young).

أ - فرويد : حسب رأيه كما جاء مع كل من بروتاب PROTAP وبارقافا BHARGAVHA (1982) فإن عملية التوافق الشخصي غالبا ما تكون لا شعورية، أي أن الأشخاص لا يعون الأساليب الحقيقية وراء الكثير من سلوكياتهم.

فالشخص المتوافق هو من يستطيع إشباع المتطلبات الفردية عن طريق ما يتقبله المجتمع، وأما التي تصيب الفرد حسب آراء فرويد مثل العصاب والذهان فما هي إلا عبارة عن صورة من سوء التوافق.

ب- يونغ : والذي كتب عن أفكاره كل من وينر (WEINER) وبوتبان (POTPAN) (1970) موضحين أن هذا العالم يعتقد أن مفتاح التوافق والصحة النفسية يكمن في استمرار النمو الشخصي دون توقف أو تعطل، كما أنه أكد على أهمية اكتشاف الذات الحقيقية وأهمية التوازن في الشخصية السوية المتوافقة، كما قرر أن الصحة النفسية والتوافق السوي يتطلبان التوازن بين ميولنا الإنطوائية وميولنا الإنبساطية.

2- النظرية السلوكية :

كما جاء عن كل من برقافا BHARGAVA وبروتاب PROTAP (1982)، فإنه قد وردت بعد آراء أبرز علماء المدرسة السلوكية، فيمكن القول أن السلوكيين يعتقدون أن أنماط التوافق وسوء التوافق يتعلمها الفرد ويكتسبها وذلك من خلال الخبرات

التي يمر بها، والسلوك التوافقي يشتمل على خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة التي سوف تقابل بالتحفيز والتدعيم.

هذا وقد بين واطسون وأتباعه أن عملية التوافق لا يمكن لها أن تنمو عن طريق الجهد الشعوري ولكنها تشكل بطريقة آلية عن طريق تعزيزات البيئة.

3- آراء وبعض أفكار العلماء والباحثين :

أ- لازروس LAZARUS : حيث بين كول KOL 1978 أن هذا العالم عندما بحث في موضوع التوافق أكد أنه لابد أن تتوفر معايير معينة مع الشخص حتى يكون متوافقا، ومن بينها الارتياح النفسي والبعد عن القلق والضغوطات، الكفاءة في العمل، ثم القبول الاجتماعي من خلال العلاقات والسلوكات الجيدة والإيجابية.

ب- بل BEL : فهو من الأوائل الذين اهتموا بموضوع القلق وذلك كما بينه كل من مدحت عبد اللطيف وعباس محمود عوض 1990 حيث وضع مقياسا في هذا المجال والذي من خلالها بين مجالات التوافق الأساسية والتي هي كالآتي: - التوافق المنزلي. - التوافق الصحي. - التوافق الاجتماعي. - التوافق الانفعالي. - التوافق المهني. - التوافق العام.

VI. مصادر سوء التوافق النفسي عند الطفل :

تعتبر شخصية الطفل متزنة إذا تكاملت جوانبها في كيان نفسي متضامن، أما إذا تعرضت هذه الأخيرة لإختلافات، بين مختلف مكوناتها (الشخصية) ولصراعات موصولة وإحباطات متعددة، أدى هذا إلى سوء تكيفها.

يظهر سوء تكيف الشخصية وعدم تكاملها واضطرابها في صور اضطرابات سلوكية أو في مرض نفسي أو عقلي.

فالطفل كانن هش، جسم ينمو، شخصية تتشكل، خيال في أوج الازدهار، فصدمة أو بالأحرى هزة أو تعرضه لإحباطات يمكن أن يعرقل نموه، ويحطم

شخصيته أو يفسد خياله، فيصبح مستقبلة مجهولا وبالتالي يستطيع أن يتذبذب بين كائن خاضع عاجز عن أي مبادرة، أو كائن يلجأ إلى تقمص الجلال وإعادة السلوكيات التي اقترفت عليه.

وهذا ما ذهب اليه كل من ليتمان (Litman) و باترسون (Paterson) (نقلا عن نعيمة الشماع، 1977) أن الأطفال الذين يرون الهزيمة والطلع والقتل لشخص قريب مهم هم أكثر قابلية لأن يقوموا بالعنف مرة ثانية.

ويرجع اضطراب الشخصية وسوء تكيفها في مرحلة الطفولة إلى عوامل منها خبرات الطفل وكذا عدم إشباع الحاجات النفسية.

فلخبرات الطفل في هذا السن ما يؤدي به إلى النمو والتوافق أو عدمه، فإذا كانت هذه الخبرات نابعة من جو هادئ يسوده الأمان والاطمئنان والاستقرار والعطف استطاع الطفل أن يكتسب من هذه الأخيرة ما يساعده على تكوين القدرة على التكيف مع نفسه ومع مجتمعه. أم إذا كانت هذه الخبرات نابعة من مواقف الحرمان والشعور بالتهديد وعدم الأمان ومواقف اللاإستقرار أدى ذلك إلى تمهيد الطريق لتكوين شخصية تعاني من اضطرابات نفسية من قلق - اكتئاب - انطواء ... (مصطفى فهمي، 1976، ص. 263)

فالطفل الذي تعرض للعنف يحس بأنه مهدد في كل مكان سواء في البيت أو الشارع، مما يجعله يفقد الراحة النفسية والاطمئنان كما أن إشباع أو عدم إشباع الحاجات النفسية للطفل في مرحلة الطفولة يؤدي إلى النمو السليم وإلى صحة نفسية سليمة أو عدمه بحيث أكد ماسلو Maslow أن الحرمان الشديد من إشباع حاجة من حاجات الطفل يؤدي بالتالي إلى سيطرتها على سلوك الفرد، ويسبب له كثير من الاضطرابات وعدم التوافق. (حسن منسي، 1998، ص. 27)

فإذا لم تلبى حاجات الفرد ومتطلباته النمائية في مرحلة عمرية معينة ستظهر على شكل مشكلات يعاني منها في المرحلة العمرية التالية، حيث يقول ماسلو Maslow أن الحاجة هي ما يؤدي إلى الحرمان منها إلى مرض أو اضطراب.

فالوضع الذي مرت به بلادنا وما زالت تمر به ترك العديد من الأطفال يحرمون من إشباع بعض حاجاتهم ألا وهي الشعور بالأمن والاستقرار .

فالإحساس بعدم إشباع الحاجات النفسية، تجعل الفرد غير قادراً على تحقيق ذاته وتحمل مسؤولياته إزاء نفسه ومجتمعه واكتساب مرونته في التوافق مع الوضعيات الجديدة التي تطرأ على حياته.

فالطفل في سن 9-12 سنة يود القيام بعلاقات اجتماعية مع الأطفال من سنه، كما يميل إلى المرح واللهو لكي ينمو نمواً طبيعياً، لكن هذا لم يكن كذلك للأطفال الذين عايشوا جرائم الإرهاب البشع، حيث أصبحوا يعيشون في وسط تنعدم فيه الأمن والراحة والاستقرار الشيء الذي يؤدي إلى تشتت انتباههم ويكون تركيزهم قليل ويذكرون بالموت في أي لحظة وأي مكان.

فقد يكون هؤلاء الأطفال منطويين على أنفسهم ويعانون من عدة اضطرابات نفسية لعدم إشباع معظم حاجاته، حيث لا يودون القيام بالعلاقات مع من في عمرهم ومع الناس، ويرفضون المساعدة منهم، لأنهم يحسون بأنهم غير قادرين على أنفسهم وعلى تحمل مسؤولياتهم وهذا ما يجعلهم يحسون بأنهم لم يقوموا بدورهم الاجتماعي، وبالتالي ينطوون على أنفسهم ينزلون عن الناس، وبالتالي تكون الحاجة إلى التقدير الاجتماعي غير مشبعة.

فإن عدم إشباع الطفل لحاجاته يؤثر بالسلب على نموهم وعلى صحتهم النفسية وبالتالي على توافقهم.

من خلال ما سبق ذكره نقول أن هؤلاء الأطفال الذين عايشوا جرائم الإرهاب وتعرضوا إلى صدمات انفعالية حادة أصبحوا يعانون من عدة اضطرابات نفسية خاصة وأن في مرحلة الطفولة توضع البذور الأولى للشخصية، فما تلقاه الطفل في هذه المرحلة يترك آثاره على المراحل اللاحقة.

فبالتالى تبقى الكفالة النفسية ضرورية ومهمة لهؤلاء الأطفال للتقليل من حدة هذه الاضطرابات وتكون نتيجة غياب الكفالة النفسية لهؤلاء هي تقمص الجلاء وإعادة السلوكات التي اقترفت عليهم.

VII - مؤشرات التوافق :

إن التوافق هو عملية ديناميكية مستمرة، يهدف بها الشخص إلى تغيير سلوكه ليحدث علاقات أكثر موافقا بينه وبين البيئة التي يمكنها أن تؤثر على جهوده للحصول على الاستقرار النفسي والبدني في حياته.

والشخص المتوافق هو القادر على مقابلة مطالب البيئة سواء من الناحية البدنية أو المهنية، الانفعالية أو الاجتماعية.

ويمكننا معرفة مدى توافق الفرد من خلال مجموعة من المؤشرات التي نذكر منها ما ورد عن صالح حسن الداھري 1999.

1- النظرة الواقعية للحياة :

كثيرا ما نلاحظ بعض الأفراد يعانون من عدم القدرة على تقبل الواقع المعاشي، ونجد مثل هؤلاء الأشخاص متشائمين، تعساء رافضين كل شيء، ولكن هذا يشير إلى سوء التوافق أو اختلال في الصحة النفسية، وفي المقابل نجد أشخاص يقبلون على الحياة لكل ما فيها من أفراح وأفراح واقعيين في تعاملهم مع الآخرين متفانلين ومقبلين على الحياة بسعادة، ويشير هذا إلى توافق هؤلاء الأشخاص.

2- مستوى طموح الفرد :

لكل فرد طموح وآمال، فبالنسبة إلى الفرد المتوافق تكون طموحاته المشروعة عادة في مستوى إمكاناته الحقيقية ويسعى إلى تحقيقها من خلال دافع الإنجاز، بينما نجد الآخر الذي يطمح في الوصول إلى مطاعم وآمال بعيدة عن إمكاناته، ويلجأ إلى المضاربة والمغامرة ربما بأسرته أو بعمله وإذا لم يحقق شيئا يحدث له الانهيار،

ويعانى من عدائية الحياة له وحقوقا على الآخرين، وكل هذه مؤشرات لسوء التوافق.

3- الإحساس بإشباع الحاجات النفسية :

كي يحقق الفرد توافق مع نفسه ومع الآخرين، فإن أحد مؤشرات ذلك أن يحس بأن جميع حاجاته النفسية الأولية منها والمكتسبة مشبعة فالإحساس بالأمن حاجة ضرورية للفرد، وكذا الحاجة إلى التقدير الاجتماعى،... الخ فإذا حدث العكس دل ذلك على سوء التوافق.

4- توافر مجموعة من سمات الشخصية :

مع نمو الإنسان تنمو معه وتمثل له مجموعة من السمات ذات الثبات النسبي، ويمكن أن نلاحظ من مواقف حياتية، كما يمكن قياس هذه السمات ومن أهم هذه السمات التي تشير إلى التوافق :

1- الثبات الانفعالى : يتمثل فى قدرة الفرد على التحكم فى انفعالاته.

2- اتساع الأفق.

1- الثبات الانفعالى : ومن أهم ميزة التي تميز الشخص المتوافق هي قدرته على تناول الأمور بعبرة وأناة، ولا يستفز ولا يستثار من الأحداث التافهة، ويتسم بالهدوء والرزانة.

2- ينسجم الفرد الذي يوصف بهذه الصفة أو السمة بقدرته الفائقة على تحليل الأمور وفرز الإيجابيات من السلبيات، ويتم بالمرونة واللائمطية والتفكير العلمى، والقدرة على تفسير الظواهر.

5- الاتجاهات الاجتماعية الإيجابية :

يتمثل فى الشخص المتوافق مجموعة مكتسبة من الاتجاهات، التي تسير حياة الفرد، فالتوافق يتلازم مع الاتجاهات التي تبني عليها المجتمع مثل احترام العمل، تقدير المسؤولية، أداء الواجب.

VIII - الحيل النفسية الدفاعية :

كل شخص يواجه العوائق والإحباطات، حيث لا يوجد أي فرد تتيح له إمكانياته وخصائصه لإرضاء كافة حاجاته، ومواجهة كافة مشاكله وحلها بشكل تام، لذلك فإن الفرد يلجأ لاستخدام حيل لا شعورية من أجل تحقيق التوافق.

فالطفل عندما تواجهه عقبات، سواء كان مصدر هذه الأخيرة الفرد نفسه أو المحيط الذي يعيش فيه إلى فشل الفرد (الطفل) في إشباع حاجاته، حيث يشعر بالإحباط والصراع والقلق. فلذلك فقد يلجأ إلى استخدام حيل دفاعية من أجل الوصول إلى درجة من التوافق. (كاملة الفرخ شعبان، 1999، ص. 103)

وتعد الحيل النفسية الدفاعية أساليب سلوكية توافقية لا شعورية، وتعرف أحيانا بميكانيزمات التوافق أو ردود الفعل الدفاعية، بحيث يستخدمها الفرد عند فشله في تحقيق أهدافه بفعل عوامل الإحباط والصراع هروبا من المواقف المؤلمة لهذه العوامل التي يعجز عن مواجهتها بأساليب مباشرة. كما يلجأ إلى هذه الحيل للتخلص من التوتر والتحرر من القلق ويشعر بالارتياح، وقد تكمن وظيفة الحيل الدفاعية في الإبقاء على تكامل الأنأ، وبالتالي حفاظ الفرد على حالة من التوازن السيكولوجي، عندما يكون الضغط شديد (يصعب على الشخصية أن تقاوم)، فالدفاعات تضعف وتبدأ في التفكك، هذه العملية تسمى الاهتزاز والتي يحاول الفرد من خلالها استخدام إجراءات دفاعية أخرى قد ينتقل من التبرير الخفيف إلى الإسقاط الشديد.

(فرج عبد القادر طه، ص. 13)

وتعد الحيل الدفاعية أساليب مكتسبة يتعلمها الفرد في بداية الأمر شعوريا، وبتكرار استخدامها تصبح عادات سلوكية لا شعورية يقوم بها الفرد دون وعي بالدوافع الكامنة وراءها.

ويعتبر التوافق الناتج عن هذه الحيل أو الأساليب توافق مؤقت وإنما تقوم بالأساس على إشباع حاجات ثانوية ناتجة عن الإحباط والصراع.

بمعنى أن الحيل الدفاعية لا تعالج أسباب الإحباط والصراع، وإنما تعالج الأعراض الناجمة عنهما، لذلك فهي أساليب تؤدي إلى توافق مؤقت أشبه ما تكون بالعقاقير والأدوية المسكنة التي تخفف الألم ولا تعالجه.

(صالح حسن الداهري، ناظم هاشم العبيدي 1999، ص. 61).

الفصل الرابع

الحكمة النفسية

الصدمة النفسية

سنخصص هذا الفصل للحديث عن الشق الرابع للدراسة والمتمثل في الصدمة النفسية، حيث يتناول هذا القسم تعاريف الصدمة، أعراض الصدمة، العوامل المسببة للصدمة، أعراض الصدمة، وسنتعرض إلى إستعراض أنواع الصدمة والميكانيزمات الدفاعية عند الطفل المصدوم، ثم نتطرق إلى تفسيرات للصدمة، ثم في الأخير سندرج مفهوم العصاب الصدمي وأعراضه.

مدخل :

يعتبر مفهوم الصدمة قديم العهد، حيث يشار إليه بمصطلح Trauma أو Traumatisme اللذان يستعملان في الطب كمترادفين.

وقد اشتق مفهوم الصدمة عند اليونان، بحيث تعبر هذه الأخيرة باليونانية الجرح.

كان مصطلح الصدمة قد إستعمل في الجراحة لوصف آثار الفعل العنيف ذو أصل خارجي (جرح، بدر) على البنية أو التركيب وتوظيفه.

وإستعمل هذا المصطلح (الصدمة) في الطب النفسي (Psychiatric) في 1889 من طرف Oppenheim لوصف الأحداث العنيفة مثل الإعتداءات وحوادث المرور والتي تمس التنظيم النفسي. (Revue psychologique, 199 /2000)

أخذ مفهوم الصدمة من أمراض الجراحة Pathologie chirurgicale، وتعني كل صدمة إنفعالية والتي تصاحب إضطرابات جسمية أو أي تهديدات لسلامة الجسم، العقل أو النفس. (Yahaoui, (H.), 1998, p.24)

فقد تركزت الصدمة على حادث مفاجئ وعنيف والذي يفوت قدرات المراقب الإنفعالي للطفل، حيث يؤدي ذلك إلى الرعب والخوف حيث يرى بيار مارتي (P. Marty, 1976) أن الصدمة هي الصدى النفسي والعاطفي الذي يظهر أثره على

الفرد، والذي يكون ناتجا عن وضعية خارجية، قد تكون ممتدة في الزمن، أو عن حدث خارجي والذي يأتي ليعرقل : إما التنظيم وهو في مرحلة التطور والنمو، إما أن يمس التنظيم الأكثر تطورا عند حدوث الصدمة.

فقد تكون الصدمة حالة هلع يعيشها الفرد نتيجة مواقف مفاجئة لم يكن مستعدا لها.

حيث يقول فرانزي (Ferenczi) (نقلا عن Claud Barraix, 1998) أن الصدمة هي عدم معايشة الطفل للواقع، وهذا ما يجعله يحول ذلك الموقف إلى صدمة.

I- الصدمة النفسية : Traumatisme psychique

الصدمة النفسية هي حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته، وبالعجز الذي يوجد فيه عن الإستجابة الملائمة حياله، وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وأثار دائمة مولدة للمرض. (مصطفى حجازي، 1987، ص.30)

وقد تمس الصدمة في البداية الجهاز العقلي، الذي يحاول إيجاد حلول (ميكانيزمات دفاع) لكي لا تصل حركة فساد التنظيم إلى المجال السوماتي.

ويختلف مفهوم الصدمة وتأثيرها من فرد لآخر، وحتى بالنسبة للفرد نفسه حسب مراحل نموه، فما قد يشكل صدمة بالنسبة لفرد معين، قد لا يكون الأمر كذلك بالنسبة لفرد آخر، وهذا ما نجده في قول بيار مارتى (P. Marty) : " أن الأصل الخارجي للصدمة النفسية لا يحتمل في حد ذاته قيمة من الممكن تقديرها موضوعيا، ففقدان شخص قريب قد يكون أمرا صادما لشخص ما، ولا يكون كذلك بالنسبة لشخص آخر.

وهذا الاختلاف الملاحظ في الاستجابة للصدمة يعود أساسا إلى ثلاث عناصر هي :

1- التنظيم البنيوي الذي وصل إليه الفرد عند حدوث الصدمة.

2- مرحلة الفرد التي تحدث فيها الصدمة.

3- النظام الوظيفي الذي يكون قد وصل إليه الفرد.

يعرف بول لوغان أسون Paul Laurent Assoun (1997) الصدمة بأنها تجربة يعيشها الفرد في الواقع، ويكون فيها التقاء أو مواجهة مباشرة لحادث له علاقة بمفهوم الموت.

ويعرفها فريد فرويد Freud (نقلاً عن حجازي، 1987) بأنها كل تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية، وخلال وقت قصير نسبياً زيادة كبيرة في الإستثارة لدرجة أن إرصانها بالوسائل السرية والمألوفة ينتهي بالفشل، مما يجبر معه لا محالة اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها.

أما نتالي زاجد (1995) (Nathalie Zadjie) يوكل نجد عند الأفراد الذين يعانون من صدمة نفسية إعاقاة وتوقف التوظيف النفسي للفرد، تقيد الابدو والطاقة النفسية، كما أن هؤلاء الأفراد لا يمكنهم الانضمام إلى الجماعة أو المشاركة في المحيط الذي يعيشون فيه، وبهذا يظهرون بأنهم يعانون من إختلال واضطراب في توظيفهم النفسي.

فالصدمة حسب مدرسة التحليل النفسي هي نتيجة موقف يهدد الفرد بصورة مفاجئة صارخة، فقد فيه كل مقومات الأمل في مواجهة الموقف بمنبهاته المتعددة في فترة زمنية محدودة، فيستجيب بفقدان الأمل والعجز والإحساس بتوقع تدمير الذات. (فرج عبد القادر، (د. ت) ص. 283)

التعريف الإجرائي للصدمة النفسية :

الصدمة النفسية هي ذلك الحادث الخارجي القوي الذي تعرض له الطفل نتيجة إغتيال أو انفجار فقد إثره أحد أوليائه أو أحد أفراد عائلته، بحيث سبب له صدمة حقيقية هددت التنظيم العام لمكونات الشخصية، وأعاقت توافقه النفسي والاجتماعي.

II- العوامل المسببة للصدمة النفسية :

من بين العوامل المسببة للصدمة النفسية نجد الكوارث الطبيعية كالفيضانات والأعاصير والبراكين والزلازل، حيث أجريت دراسة على الناجين من زلزال أغادير وزلزال فرانيسكو اليبانية حيث بينت أن الكوارث الطبيعية تعتبر من مسببات الصدمة النفسية.

هناك الكوارث التي يتسبب فيها الإنسان، كالتعذيب سواء في المعتقلات أو السجون، وحتى عمليات الإختطاف، حيث كانت هذه العوامل موضوع دراسات عديدة في فرنسا وإسرائيل ففي أول مؤتمر دولي لأمراض المساجين سنة 1954، أعد الباحث تارغولا (R) Targowila تقريراً جاء فيه عن تنادر المساجين syndrômes des dépotés يظهر أساساً في النيو راستينيا، وهو يتكون من : استينيا عصبية تظهر على أشكال ثلاثة وهي :

أ- استينيا عضوية (اضطرابات عضوية) : أي إعياء تام وتعب يمس الحواس، إضافة إلى الأعضاء.

ب- استينيا نفسية (اضطرابات نفسية) : يحس الفرد بالتعب دون القيام بأي مجهود، مع وجود اضطرابات في الذاكرة، وأوجاع في الرأس عند محاولة التركيز أو القيام بمجهود عقلي.

ج- استينيا عاطفية (اضطرابات عاطفية) : تتمثل في الأمراض الإكتئابية والحصر والحزن، التشاؤم، الشعور بالعجز والنقص.

هناك أيضاً عامل آخر له أهمية في تشكل الصدمة ألا وهو حوادث المرور والحوادث الجوية كتحطم الطائرات وكذا عامل الإغتصاب والإعتداء الجنسي على الأطفال من شأنه أن يتسبب في ظهور صدمات.

وضمن الدراسات الحديثة التي أقيمت في هذا المجال أي في مجال العوامل المسببة للصدمة، تم تحديد تنادر سطو كهولم (Syndrome de stockholm)، كنموذج

استجابة للعمليات الإرهابية وهذا من خلال الملتقى الذي نظم بباريس في جانفي 1987، لأجل تقديم مساعدات لضحايا الإعتداءات الإرهابية، وقد طرح ليليان ديليفيان (Liliane Deligand) ضمن هذا الملتقى إشكالية العصاب الصدمي كعصاب ناتج عن هذه الإعتداءات. (Barrois Cland, 1988, p. 120, 123)

ويمكننا القول أن من أشد العوامل إحداثا للصدمة النفسية هي الحروب التي تتكاثر يوما بعد يوم بمختلف أشكالها سواء كانت صراعات بين الدول، أو حروب أهلية مثل الحرب العالمية الأولى والثانية والتي مازال أثارها مهيمنة إلى يومنا هذا، وأن ضغط الحرب يولد تناذر العصاب الصدمي.

حيث أجريت دراسة في فرنسا من طرف المعهد الوطني للصحة والبحث الطبي INSERM على عينة من 313 ضحيته إعتداء مسلح، وقد توصل كل من داب (DEIB) إيمهايم (Ibenheim) وسالمي (Selmi) وغيرهم، إلى تأكيد وجود أعراض العصاب الصدمي عند هؤلاء الضحايا، حيث ظهرت هذه الأعراض جليا على شكل تناذر تكرار الحادثة، وقلق وشعور بالإثم، وإستجابات مفرطة لمثيرات معينة، وأعراض إكتئابية خطيرة عند 29 حالة من أفراد العينة. (Pierre Moutin, M. Schwitzer, 1994)

خلال ما ذكر نقوم بذكر أهم الحوادث الصدمية مثل الإغتصاب (Viol) الإعتداءات (Agression)، الخطف (Kidnapping) أخذ الرهائن (Prise d'otages)، الأفعال الإرهابية (actes terrorist)، التعذيب (torture)، الإعتداءات الجنسية (Les abus sescuelles)، الخ.

III- أعراض الصدمة النفسية :

بالرغم من إختلاف العوامل المسببة للصدمة النفسية، إلا أن الأفراد المصدومين تكون لهم قواسم مشتركة تتمثل في الأعراض التي تظهر عندهم بعد تعرضهم للحوادث الصدمية، ومن بين هذه الأعراض مايلي :

أ- الأعراض الحسية :

هي عبارة عن تدفق فائض من الإستجابات الإنفعالية والعاطفية، إزاء منبهات داخلية أو خارجية تحمل في طياتها شكلا من أشكال الحادث، وأهم هذه الإستجابات ما يلي :

1. الحصر أو الضغط النفسي (L'anxiété) : يحس المصدوم بقلق شديد وضغط وخوف من أن يصبح مختلا، أو أن يموت بحسرتة، ويظهر القلق على شكل مخاوف مرضية (phobies) تمثل إستجابات غير عادية لمنبهات طبيعية، وبذلك فهو يحس بأنه إنسان غير عادي يعيش في رعب وفزع.
2. الغضب والتهور (la colère) : يتميز إنفعال المصدوم بالعنف والغضب الشديدين، والتذمر من مصيره، وهذا ما يجعله يحبذ الابتعاد عن الأفراد الآخرين من أجل تجنب الإصطدام بهم.
3. الإكتئاب (La depression) : يعنى به الإحساس بالحزن الشديد والمستمر بالإضافة إلى إحساسه بالأسى.
4. اللامبالاة (L'indifference) : لا يهتم المصدوم بعلاقاته السابقة، كما لا يصبوا إلى تكوين علاقات جديدة، كما أنه لا يطمح إلى مستقبل مزهر وتكون نظرته للمستقبل متشائمة.
5. الشرود والسرхан : حالة يتميز بها المصدوم تتمثل في فقدان الوعي الإدراكي الشعوري.
6. الإنهيار (L'effondrement) : يتعرض الطفل المصدوم لإضطراب ذهني ونفسي نتيجة الحادث الصدمي، يتمثل في تعطيل تفكيره وتكون نظرته للذات سيئة.
(Bernard Doray, Claud Louzoum, 1996, p.132)

ب- الأعراض السلوكية :

تتمثل عموما في ضعف النشاط الوظيفي واختلاله وتتجلى هذه الأعراض فيما يلي :

1. الهيجان (l'agitation) : عدم قدرة المصدوم على الإحساس بالراحة وإحساسه الدائم بالضغط.
2. العياء (La fatigue) : ينقص نشاط الفرد المصدوم نتيجة تعرضه للحدث الصدمي، وبالرغم من هذا فهو يحس بالتعب الدائم.
3. نوبات البكاء (des pleures) : يبكي المصدوم تعبيراً عن حزنه وخسارته.
4. اضطرابات النوم (Troubles du sommeil) : يتميز هذا العرض بالديمومة على اختلاف مظاهره سواء كان صعوبة الإستغراق في النوم أو الإستيقاظ بعد مدة من النوم.

ج- الأعراض الذهنية : تتمثل فيما يلي :

1. اضطرابات الإنتباه (Les troubles d'attention) : إن القلق الذي يعيشه المصدوم والأفكار المشحونة بانفعالات شديدة، والمصاحبة لتخيلات وهواجس ووساوس، وحالات الخوف الشديدة والرعب التي يعيشها من شأنها أن تؤثر على إنتباهه.
2. اضطرابات التركيز (Les troubles de concentration) :
3. اضطرابات الذاكرة (Les oublis de mémoire) : إن الفرد المصدوم غير قادر على تذكر كل خبراته وذاكراته، خاصة تلك المتعلقة بالحدث الصدمي، فهو يعمل على تجنبها قدر المستطاع، وهذا يؤثر على عمل ذاكرته.

(Bernard doray, 1996, p. 128)

د - مواقف اتجاه الفرد واتجاه المحيط : تتجلى هذه الأعراض في :

1. التوبيخ الذاتي (L'auto proche)
2. سوء تقدير الذات (sous estime de soi) : يحس المصدوم بعدم أهميته وعدم قدرته على القيام بأي شيء، وإحتقار النفس وهذا يؤدي إلى الإنطواء.
3. فقدان معنى الواقع
4. فقدان الأمل : يحس المصدوم بالتشاؤم وإنعدام الرغبة في تحقيق أي هدف، مع التفكير المستمر في الموت إلى درجة تصل إلى محاولات الإنتحار، إضافة إلى وجود الإحساس باليأس والعجز.

5. فقدان الثقة : يفقد المصدوم الثقة بالآخرين، ويشك في تصرفاتهم إتجاهه، وفي أسباب إعانتهم له، كما يفقد الثقة بالحياة.

هـ - الأعراض الجسمية : تتمثل في :

1. نقص الوزن : يكون وزن المصدوم ناقصا لفقدانه الشهية.

2. الإنهاك (L'épuisement)

و - مظاهر التكرار :

تتمثل في إعادة الحادث الصدمي في أشكال مختلفة :

1. ذكريات متكررة (Souvenirs repetitif) : فالحدث الصدمي لا ينمحي في ذاكرة المصدوم، وإنما تعمل هذه الأخيرة على إجتراح الأحداث والذكريات وإعادتها إلى شعور المصدوم مما يجعله يحس بالضيق والقلق.

2. الكوابيس (Les cauchemars) : يتخلل نوم المصدوم كوابيس وأحلام مفرعة ومرعبة.
(Bacque Marie Fredrick, 1992, p. 72)

IV- أنواع الصدمة :

قد يتعرض الطفل لمواقف متعددة، ولكن هذه الأحداث لها أثر مزدوج. فهناك الحادث الأولي (Impact initial) لهذه المواقف الذي لا يظهر بسهولة، وهذا ما يسمى بالصدمة الأولية (Traumatisme inaugural) أو الصدمة من نمط I (Haume de lype I).

إذ يتعرض الطفل في هذه الحالة لحادث صدمي واحد يؤثر عليه، حيث أن الصدمة من نمط I هي مفردة ومحددة في المدة الزمنية إذ يقول تير (Terr, 1989) أن الطفل عندما يتعرض لصدمة من نمط I أو الصدمة الأولية، فإن أعراض إحياء الحادث أو إعادة بناء الحادث الصدمي هي التي تغطي على الأعراض الأخرى حيث تظهر عند الطفل سلوكيات غير طبيعية تظهر في إعادة وتكرار كل الهوامات والمظاهر المستعملة في وقت الصدمة، والتي تكون لا إرادية.

ففي هذا النوع من الصدمة نجد الطفل المصدوم يعطي تفسيرات وتوضيحات
جد دقيقة حول الحادث الصدمي.

أما الصدمة الثانوية (Traumatise second) أو الصدمة من نمط II هي الحالات
المتعرضة لصدمة متكررة وشديدة وطويلة المدى مثل الإعتداءات الجنسية أو
العقاب الجسدي. (Terr, 1989)

فالإضطرابات هنا لا تكون لها علاقة بالحادث المفاجئ، فتكرار وإستمرار
الحوادث المأسوية قد تخلق عند الطفل الصدمة.

وقد تظهر أعراض هذه الصدمة الثانوية أي (الصدمة من نمط I عن طريق
الرسم والأحلام، حيث تظهر من خلال هذه الصدمة كثير من الأعراض من أعراض
الخمول وأعراض التجنب. (revue psychologie Française, 1997 p.230)

لكن رغم هذا الاختلاف إلا أن هذين النمطين يشتركان في بعض الأعراض
منها، خوف من نوع خاص، تناذر التكرار، نذكر الحادث الصدمي.

V- الميكانيزمات التكيفية (الدفاعية) عند الأطفال المصدومين :

إن الصدمة ليست فقط حدث يؤدي إلى إضطراب، وإنما صراع الفرد للحفاظ
على ذاتيته. (Michel Bertrand 1997)

وقد تؤدي هذه الأخيرة (الصدمة) إلى خلل واضح على المستوى النفسي
والجسدي عند الطفل، لكن بعد فترة من الكمون والتي تختلف باختلاف الأشخاص
وباختلاف الوضعيات، والتي تسمى أيضا فترة النقل أو الحضانة، قد تقوم بمحاولة
لإصلاح الخلل الناجم عن الصدمة وذلك من خلال العمل الديناميكي الذي تقوم به
دفاعات الشخصية. (محمد أحمد النابولسي، 1991 ص. 36)

في هذه المرحلة بعد الصدمة رغم أن الطفل مضطهد وضعيف نفسيا، إلا أنه
يجد ميكانيزما إنتقاليا (Mécanisme transitoire) هذا الأخير سيطفى الأثر الباثولوجي

للصدمة، يجعل الطفل يعدل ويصحح نظراته للمحيط، ويخفف من حدة التجربة الصدمية بمحاولة التغلب على المشاعر المرتبطة بالخطر.

فالطفل المصدوم يستعمل آليات دفاعية ليحاول التخفيف من أثر الصدمة الإنفعالية، وكذا محاولة تجاوز المشاكل النفسية التي تنجر عن هذه الصدمة، وليتكيف مع الموقف الذي يسبب له مشاكل فقد أشار بريز ستامبرق (Brenner stamberg) إلى ميكانيزمات المقاومة عند الطفل المصدوم وهي :

- القدرة على عقلنة الأحداث.
- القدرة على التعبير بالكلام عن الأحداث الصدمية (Doray Bernard, 1993).
- أما مرون (S. Maron) فيعتبر هذه النشاطات الدفاعية كمحاولات لاستعادة القدرة والتحكم والإبتعاد عن الصور والمشاعر المرتبطة بالخطر والخوف، والتي تسبب في القلق.

فالحيل الدفاعية (ميكانيزمات التكيف) هذه لا تعالج أسباب الخوف والقلق والإحباط، وإنما تعالج الأعراض الناجمة عنها.

حدد بينوز (R. Pynoos) (نقلا عن Bailly، 1996) أربع ميكانيزمات يلجأ إليها الطفل المصدوم للدفاع ضد القلق والإحباط وذلك بالإستعمال الأولوي لهذه الأخيرة (الميكانيزمات) والتي نذكر منها ما يلي :

1. النفي الخيالي : من خلاله يحاول الطفل أن يخفف من حدة الصدمة بتصوره أن الحادث وقع على غير ما هو عليه وأقل حدة.
2. كبت التفكير (كف التفكير العفوي) : حيث أن الطفل يحاول تجنب التفكير في الحادث الصدمي ولو بشكل مؤقت، وذلك من خلال تشويبه للموقف.
3. التثبيت على الصدمة : الطفل يحاول أن يحكي بطريقة تكرارية غير كاملة ومفعمة بالإنفعالات الحدث الصدمي، فهو يحاول أن يجعل من الحادث الصدمي حالة عادية.

4. الإهتمام بمخاوف مستقبلية : الطفل يحاول أن يعود إلى ما جرى له في الماضي بالتركيز على أهمية خطر مستقبلي، حيث يخاف من نشوء حوادث مماثلة في المستقبل.
5. وإذا كانت لهذه الميكانيزمات نتائج على توافق الفرد، إلا أن فعاليتها تبقى محدودة.

VI - تفسير الصدمة النفسية :

لقد وردت عدة تفسيرات للصدمة النفسية من طرف العديد من الباحثين نذكر منهم : أوتورانك (Ottorank) فرويد (Freud) وفرانزي (Ferenczi).

أ- تفسير الصدمة من طرف أوتو رانك (Otto Rank) :

من خلال الدراسات العديدة تطرق أوتورانك Otto Rank (1990) إلى الصدمة النفسية، حيث يرى أن أغرب وأخطر مرحلة يمر بها الإنسان في بداية حياته هي الولادة. فحياة الرحم تمثل منبع اللذة والسعادة، والميلاد ماهي إلا طرد من تلك الحياة (الحياة الداخلية) إلى حياة خارجية تتميز بالقسوة، لذلك نجد أن مرحلة الميلاد تشكل صدمة شديدة للمولود، حيث عبر عنها أوتورانك O. Rank بـ : صدمة الميلاد (Traumatisme de la naissance)

رغم أن أوتورانك O. Rank اعتبر أن الانفصال عن الأم يمثل الصدمة الأولى التي يتعرض لها الطفل في حياته، إلا أن جميع حالات الانفصال تتسبب في حدوث الصدمة، كالقطام مثلا الذي يولد صدمة للطفل لأنه شبيه بالحالة الانفصالية الأولى. (فرويد (ت. (نجاتي) 1997 ص.32)

انتقد فرويد Freud، أوتورانك O. Rank فيما يخص صدمة الميلاد، إذ يقول أن الطفل أثناء الولادة لا يكون مدركا لإنفصاله عن أمه، وإعتبر صدمة الميلاد مع ما صاحبها من إحساس الوليد بالإختناق المرادف لضيق الموت بمثابة أولى تجارب القلق في حياة الإنسان.

ب- تفسير الصدمة من طرف فرويد (Freud) :

تطرق فرويد Freud في دراساته للهستيريا إلى مفهوم الصدمة حيث لجأ إلى التنويم المغناطيسي لكي يسهل على المريض إسترجاع وتنشيط التجربة الصدمية الماضية المكبوتة في اللاشعور، ويعود كبت هذه التجربة لكون الفرد أثناء الحادث لم يكن بمقدوره القيام برد الفعل. ((S. Freud, 1997 p. 107))

وإعتبر فرويد Freud الجهاز النفسي، كمكان للصراع، ومجال للقوى المتضاربة، وأن هذه القوى المكبوتة هي الثوران الجنسية.

أسس فرويد نظرية الغواية (Théorie de la seduction) بحيث لم يأخذ بعين الإعتبار الحادث الصدمي، وإنما يأخذ بعين الإعتبار الذكرى (Souvenir) الذي يتصرف كجسم غريب داخلي محدثا مثيرات.

ويقول في هذه النظرية (نظرية الغواية) أن عمل الصدمة يتجزأ إلى عناصر، ويفترض وجود حدثين على الأقل وهما :

1- يتعرض الطفل في المشهد الأول والذي يسمى بمشهد الغواية (Scene de seduction) إلى إغراء جنسي، بدون أن يولد عنده هذا الإغراء إثارة جنسية.

2- بعد البلوغ يأتي حدث ثاني، يكون عديم الأهمية ظاهريا يوقظ المشهد الأول من خلال إحدى السمات الترابطية بينهما فذكرى المشهد الأول هي التي تطلق فيضا من الإثارة الجنسية التي تغطي على دفاعات الأنا، كما أن هذا المشهد لا يأخذ قيمة الصدمة، ولا يكون له معنى إلا بشكل بعدي.

(Claud Banois S. Freud 1988) (après coup)

ويقول فرويد أن كل صدمة نفسية مصدرها جنسي، فقد يرجع العصاب الصدمي إلى الإعتداءات الجنسية التي تعرض لها الفرد وهو طفلا، لذا يقول أن كل صدمة أساسها جنسي. (Damiani Carole, 1997 p.86)

لقد ازداد إهتمام فرويد Freud بالصدمة حيث يقول أن للصدمة معنى واحد، هو المعنى الإقتصادي، فالصدمة حادث معاش يتسبب بعد فترة زمنية في فائض من الهيجان، فكل الظروف مشجعة لتجعل من الحادث الصدمي نقطة إنطلاق العصاب الصدمي حيث إعتبر فرويد أن كل عصاب هو آثار الصدمة فالمفهوم الاقتصادي للصدمة مرتبط بمقدار الطاقة، وحين نتكلم عن الصدمة نشير إلى أحداث عنيفة أثارت سيرورات نفسية تكون قوتها تفوق تحمل صناد الإثارات.

(Revue psychologique, 1999/2000)

إهتم فرويد Freud بالعصاب الصدمي بسبب حوادث السكك الحديدية والحرب العالمية الأولى، حيث تناول مفهوم العصاب الصدمي في مناسبات مختلفة، فمنذ 1895 في كتابه "دراسات حول الهستيريا ومن ثم بعد الحرب العالمية الأولى في كتابه "ما وراء اللذة في 1921 فهو يعبر عن الطابع الجسدي والنفسى للصدمة.

حيث وجد في كتابه ما وراء اللذة 1921 أن أعراض العصاب الصدمي قريبة من أعراض الهستيريا خاصيتهما بالمعاناة النفسية وإضطراب الوظائف النفسية.
(Claud Barois, 1998 p.50)

كما بين فرويد أيضا أن أعراض عصاب الصدمات يظهر على شكل نوبات حادة من القلق، الغضب مع إجتراح مستمر للصدمة التي تعرض لها.

فالشخص في حالة العصاب الصدمي لا يستطيع أن يرد على فيض الإثارة الذي ينفجر هكذا مهددا تكامله، لآبواسطة التفريغ الملانم ولا من خلال الإرضان النفسي.
(مصطفى حجازي 1991، ص.34)

أشارت برات F. Brette (1987) أن فرويد عرض مفهوم الصدمة حسب منظور ثالث وهي نظرية القلق، بحيث أنه يتكلم في هذه المرحلة عن الصدمة دون الرجوع إلى العصابات الصدمية، إذ يدخل مصطلح القلق الأوتوماتيكي والقلق كإشارة إنذار، فالأول هو استجابة لوضعية صدمية سيكون فيها الإثارة غير متحكم فيها.

أما الثاني فهو إعادة القلق الأوتوماتيكي، كلما كان خطر الانفصال (فهو إشارة إنذار).

إذن فالقلق ترتب ترقب وتكرار للصدمة (attente et repetition)، فحالة الشدة والضيق (detresse) عند الرضيع في حالة غياب الأم تمثل النموذج النمطي للتجربة الصدمية، حيث أن الطفل الصغير لا يستطيع التمييز بين الغياب المؤقت من فقدان الكلي.

أخيرا يمكن القول أن فرويد ساهم كثيرا في تفسير الصدمة وهذا بإعطائها مصدرا آخر وهو المصدر الجنسي، فالصدمة هي مجرد التخلص من الطاقة الاقتصادية الفائضة.

ج- تفسير الصدمة حسب فرانزي (S. Ferenczi) 1968 :

أكد فرانزي Ferenczi أن مصدر الصدمة هو حادث حقيقي وليس خيالي موجود في لا شعور الفرد، حيث يقول أن الصدمة النفسية منسية لكنها موجودة في الذاكرة، تحتوي أثارا مطابقة تبقى مستقرة في اللاشعور.

ويضيف ويقول أن النفي والنكران هو الذي يحول المشهد إلى صدمة نفسية. أشار فرانزي Ferenczi في منشوراته حول "العصابات على ضوء دراسات فرويد والتحليل النفسي" في 1908 أن رعب الصدمات النفسية والحوادث قد تفجر عصابات بسبب قوتها وشدتها، ولكن وحده العامل الجنسي يعتبر المسبب للعصابات الصدمية، إذ أن في هذا المنشور نجد فرانزي كان مثل فرويد Freud، أي يعتقد أن العصابات الصدمية تنتمي إلى مجموعة العصابات النرجسية وليست إلى عصابات التحويل لكن فيما بعد تراجع عن فكرته، ووضع موضع وسط بين العصاب النرجسي وعصاب التحويل.

كما كان يقول أن الصدمة مصدرها جنسي.

وقد صرح فرانزي Ferenczi (نقلا عن B. Doray, C. Lauzun, 1997) في مقال نشره سنة 1926 تحت عنوان "Contribution à la discussion sur les tus" بأن الحادث الصدمي يمكن أن يحيى بواسطة أي مؤشر من الحياة اليومية سواء كان حركة أو وجه أو طريقة مشي أو صوت...

ونظرا لتقل ودور الصدمة الواقعية كسبب للإضطرابات النفسية، إنتقل فرانزي Ferenczi من التقنية الحيوية إلى تقنية الإسترخاء والتفريغ (relascation)، وهي تقنية تعتمد على تفريغ الإنفعال نتيجة الصدمة ومنها إستخلص عدة أفكار نذكر :

- أن الفرد المصدوم يشعر بالإثم وأن الصمت والقلق لها مكانة ودور فعال.
- وجود ميكانيزم الإنشطار وإدراك جزء ميت من الأنا.

ويقول Ferenczi أن للحادث الصدمي دور حرج في مستقبل الفرد، حيث يعتبره فقدان حرية الفرد وكذا لتفكيره، وهو بذلك فقدان للذة الحياة.

VII - العصاب الصدمي :

ظهر مفهوم العصاب الصدمي بسبب حوادث السكك الحديدية والحرب العالمية الأولى، ويعتبر العصاب الصدمي نمط تظهر فيه أعراض إثر صدمة إنفعالية ترتبط عموما بوضعية أحس فيها الشخص أن حياته مهددة بالخطر، وهو يتخذ في لحظة الصدمة شكل نوبة قلق عارمة، وقد تجر إلى حالات التهيج والذهول.

فالعصاب الصدمي لا يظهر مباشرة بعد تعرض الطفل إلى الصدمة ولكن يظهر بعد فترة من الكمون أو فترة من الراحة (Période de latence)

يعرف برنارد ويسيغ Bernard wssigg (نقلا عن Doray & Louzun, 1997) العصاب الصدمي كما يلي :

" هو إختلال الجهاز النفسى، والذي يصبح محاطا ومشبعاً برعب وعنف الحادثة، دون أن يكون له القدرة على التفريق بين الحاضر والماضى، هذا الحاضر الذي يبقى مثبت للأبد، ويمنع من إكمال ومواصلة الحياة بطريقة عادية".

إذن فمن المتفق عليه أن العصاب الصدمي، هو حالة ذات آثار وعواقب مرضية، وذات ديمومة قد تطول أو تقصر، ومظاهره (العصاب الصدمي) تستقر مع الوقت وتحديدًا بعد فترة من الكمون بحيث تختلف هذه الأخيرة باختلاف الأشخاص وبإختلاف الوضعيات.

كما أن العصاب الصدمي لا يستند إلى شخصية كامنة، بل أنه يحدث تغييراً مميزاً في الشخصية بعد حدوثه، وذلك يمكننا الحديث عن الشخصية العصابية - الصدمية، ولكن بعد حدوث العصاب، وتتميز هذه الشخصية بعلامات التخوف، الكف، والنكوص والتبعية. (محمد أحمد النابولسي، 1991 ص. 46)

VIII - كيفية تشكل العصاب الصدمي :

يرى محمد أحمد النابولسي، 1991، أن الإستجابات الفورية المباشرة التي يخلقها الشعور بالضغط والإرهاق الشديدين الناتجين عن التعرض لكارثة أو لحدث صدمي، هي حالة مرضية حادة، وهي عامة وشائعة يمكن حدوثها عند الطفل والراشد على السواء بغض النظر عن بنيته الشخصية، أو ظروف نشأته وتربيته.

هذه الحالة لا تدوم طويلاً وما تلبث أن تنقشع ليعيش الطفل بعدها فترة من الكمون (Période de latence) تكون متباينة وتختلف مدتها من حالة لأخرى، فيمكن أن تدوم عدة أيام أو بضعة أشهر، وتعرف هذه المرحلة بفترة الإجتراح، بحيث يبدو فيها الطفل هادئاً نوعاً ما وكأنه عاد إلى حياته الطبيعية. هذا الهدوء الظاهري يعتبره علماء النفس التحليليون محاولات من طرف آليات الدفاع الشخصية من أجل ترميم العطب والخلل الناتج عن الحادث الصدمي، غير أنه بعد هذه الفترة يكون ظهور

أعراض العصاب الصدمي كإضطراب مهيكلي ويستقر مع مرور الوقت مفصحا عن فشل دفاعات الشخصية في إصلاح وتجاوز الخلل. ص. 48

وإذا لم تعالج حالة العصاب الصدمي بسرعة فإنه يمكن ظهور دفاعات ذهانية بسبب ما أدت إليه هذه الحالة من إضطرابات وتفكك وكذا سوء تنظيم في البناء النفسي.

IX- تطور العصاب الصدمي :

إن العصاب الصدمي مرض ذو ديمومة، ويتأزم أكثر في حالة عدم علاجه، كما أن المريض يفشل في محاولاته الذاتية للتخلص من عصابه وهذا بالرغم من الجهود التي يبذلها كي يتجنب التفكير في الصدمة، وهذا ما ذهب إليه بيار جاني Pierre Jonet في قوله : " إذا فكر شخص ما في الهروب من ذكرى حادثة مؤلمة عن طريق الرحيل بعيدا عن مكانها، فإن الحزن يصعد على كاهله ويسافر معه أينما يرحل ".

وهكذا فإن العديد من المتعرضين للضغوطات الصدمية يعيشون طويلا عصابهم الصدمي ولا يتوجهون نحو العلاج، وعليه فإنهم يظلون بعد سنوات طويلة يعيشون هاجس الصدمة عن طريق التكرار في رؤيتهم للكوابيس ذات العلاقة بالصدمة.

مما تقدم نقول أن الشفاء التلقائي للعصاب الصدمي هو من الأمر المشكوك فيه، إلا أننا غالبا ما نلاحظ من خلال الواقع تناقص حدة أعراض التكرار وتباعد فترات ظهورها مما يوحي بالتحسن.

غير أن نتائج دراسات عديدة بينت أن هذا الأخير يكون على حساب ظهور إضطرابات في الطبع، وبالتالي فإن التحسن الظاهري هو نتاج تحول الأعراض العصابية إلى إضطرابات الشخصية أو إلى أمراض نفس جسمية (Psychosomatique).

(محمد أحمد النابولسي، 1991 ص. 50)

X- أعراض العصاب الصدمي : (Nevrose haumatique)

يشمل العصاب الصدمي على مجموعة أعراض حددها مجموعة من العلماء على النحو التالي :

أ - فريدريك (Frederick) والعصاب الصدمي :

تتجلى أعراض العصاب الصدمي حسب فريدريك (Frederick 1995) فيما يلي:

1. مخاوف مرضية : قد تدوم مدة طويلة يصاحبها أحلام مزعجة لها علاقة أو بالصدمة.

2. مخاوف مرضية : ناتجة عن منبهات نذكر بالصدمة مثل المكان الذي جرت فيه الحادثة، أو رؤية حادثة تشبه التي تعرض لها أو حديث عن الشيء الذي جرى.

3. الشك في الذات : حيث يصبح الطفل مضطربا نفسيا تنتابه مشاعر اللوم.

ب- تير (L. Terr) والعصاب الصدمي :

ذكر تير Terr (نقلا عن (L. Bailly, 1996) في دراسة له أربع خصائص مميزة للعصاب الصدمي وهي :

1. ذكريات قهرية : تكون متكررة ومرئية.

2. سلوكيات متكررة : كالألعاب التي تحمل مواضيع الصدمة.

3. خوف من نوع خاص : له علاقة بمعايشة الطفل للحادث الصدمي الذي قد يؤثر على حياته المستقبلية.

4. تغيير نظرة الطفل للحياة : بحيث أن الصدمة تجعل الطفل لا يثق في الآخرين، ويسود مستقبله نوع من الغموض.

ج- تصنيف أعراض العصاب الصدمي حسب D.S.M. IV :

يتفق البريطانيون والأمريكيون والفرنسيون على أعراض العصاب الصدمي إلا أنهم يختلفون في التسمية، فالفرنسيون سيمونه état de stress post traumatique E.S.P.T أما البريطانيون والأمريكيون يدعى Post traumatique stress disorder P.T.S.D

وفيما يلي نذكر بعض أعراض العصاب الصدمي حسب D.S.M. IV (199):

1- تناذر التكرار (Syndrome de repetition) :

الفرد يعيش الصدمة بطرق مختلفة، ويكفي ظهور عرض واحد من الأعراض التالية :

- إسترجاع الذكريات بصفة متكررة للحادث (صور، أفكار، إدراكات) أما عند الأطفال يكون التكرار عن طريق اللعب الذي يظهر فيه موضوع الصدمة.
- تكرار الأحلام التي تتضمن الحادث الصدمي خاصة الكوابيس التي تمثل عرض مميز لحالة الضغط بعد الصدمة.
- الإحساسات والإنفعالات المفاجئة حيث يشعر الفرد بأن الحادث سيعاد من جديد (التوهم، الخيال، مشهد رجعي) كما لو كان الحادث آني، وتكون هناك علامات الخوف والهلاوسات.
- الإحساس بالضيق النفسي detresse : عند مواجهة الشخص حادث يشبه الحادث الصدمي المعاش توقف فيه الذكريات المؤلمة السابقة.

2- تناذر التجنب (Syndrome de l'évitement) :

- يكفي ظهور ثلاثة أعراض من بين الأعراض السبع :
- محاولات تفادي التفكير والحوار في الصدمة.
 - محاولات تفادي الأماكن التي وقعت فيها الصدمة.
 - محاولات تفادي الأشخاص والنشاطات المذكورين بالحادث الصدمي.
 - نسيان مؤقت للحادث.
 - تقلص القدرة على تعلم النشاطات الأولية.

- الإحساس بالأخلاق عن الأشخاص المحيطين به.
- الشعور بمستقبل مسدود.

3- النشاط العصبي النباتي : L'activation neuro-végétative

نجد عرضين على الأقل في حالة نشاط حسب D.S.M.

- صعوبة النوم والتركيز.
- سرعة الغضب والإستثارة.
- كثرة الحذر واليقظة.
- رد فعل مبالغ.
- ردود فعل أو إنعكاسات فيزيولوجية عند التعرض لحادث مشابه للحادث الصدمي.

4- حالات الضغط الحاد : L'état de stress aigu

في هذه الحالة تظهر ثلاثة أو أكثر من الأعراض التالية :

- الشعور الموضوعي بالخمود (Topeur)
- نقص الوعي والإحساس بالمحيط
- الإحساس بالغربة
- فقدان المتفكك للذاكرة (Amnesie dissociative)

الفصل الخامس

العنف الإرهابي

الفصل الخامس

العنف الإرهابي

العنف الإرهابي

سنخصص هذا الفصل للحديث عن الشق الخامس والأخير من الجانب النظري للدراسة والمتمثل في العنف الإرهابي، حيث يتناول تعاريف العنف والإرهاب، أنواعه النظريات المفسرة لظاهرة العنف، ثم نتطرق إلى العنف في الجزائر ومصادره وكذا الإرهاب في الجزائر، وسنتعرض إلى إستعراض أسباب العنف الإرهابي ثم في الأخير الآثار الناجمة عنه.

مدخل :

إن تحديد مفهوم ظاهرة العنف، يبدو أمرا سهلا كما يدل عليه المصطلح، إذ يخطر ببالنا أن العنف مجرد سلوك، يستعمل فيه القوة ويلحق الضرر بالشخص أو الجماعة، لكن الرؤية العلمية لهذه الظاهرة لاكتفي بهذا الوصف، حتى وإن كان مقبولا نوعا ما، بل تسعى إلى تحليل مضمون ومكونات هذه الظاهرة.

فهناك تعاريف إكتفت بتعريف هذا المصطلح كمجرد مفهوم يدخل ضمن مركبات اللغة اليومية التي يتداولها الأشخاص، ومن بين تعاريف العنف نذكر ما يلي :

1- يعرف منجد اللغة الفرنسية لاروس (1979) العنف كما يلي : " العنف صفة عنيفة تستعمل فيها القوة بطريقة تعسفية هدفها الإرغام والقهر " .

وتعرف الموسوعة العالمية (1985) العنف في النقاط التالية :

- العنف عبارة عن صفة تبرز أو تتكون وتخلق معها عوامل بقوة حادة وقساوة معتبرة، وهي في أكثر الأحيان ضارة ومهلكة.
- هو صفة لشعور رهيب نحو شيء كالكره الرهيب.
- هو صفة لشخص ما له إستعداد تام لإستعمال القوة ويتصف بالعدوانية.
- هو صفة اللاتسامح وعدوانية كبرى ويتصف بالإندفاع والقساوة في الكلام وحتى في التصرف.

- هو صفة المبالغة في استعمال القوة الجسدية.
- صفة لمجموعة أفعال وتصرفات، تتميز بالمبالغة في استعمال القوة العضلية وإستعمال الأسلحة.
- صفة التعامل بالعنف كالإرغام والقهر عن طريق القوة.

من خلال ما سبق نقول أن هدف العنف هو تنفيذ فعل ما بطريقة القوة من أجل تحقيق هدف أو رغبة معينة.

أما مصطفى حجازي (1976) يعرف بأنه سلوك يلجأ إليه الفرد لتحقيق مطالبه، هذا بعد فشل المحاولات السلمية في ذلك، ويكون موجها إلى الخارج أو موجها نحو الأفراد أو ممتلكاتهم.

ويعرفه أكسفورد Oxford (نقلا عن رمزي، 1991) بأنه فعل لا إرادي متعدد بقصد إلحاق الضرر أو التلف، أو تخريب أشياء وممتلكات أو منشآت خاصة أو عامة، أهلية أو حكومية عن طريق إستخدام القوة.

المعنى الإجتماعي للعنف :

" هو الإكراه أو إستخدام الضغط أو القوة إستخداما غير مشروعاً أو غير مطابقاً للقانون، من شأنه التأثير على إرادة فرد ما أو مجموعة من الأفراد كالناخبين أو المشرفين على الإنتخابات ". (عبد الرحمان عيسوي، 1997، ص. 99)

يتضح من خلال ما سبق ذكره من تعاريف العنف أن هدف العنف رغم إختلاف تعاريفه هو، تحقيق رغبة مكبوتة أو تغيير موقف معين، قد يكون على مستوى الفرد أو الجماعة، إلا أن عواقبه بتحملها المجتمع بكامله.

التعريف الإجرائي للعنف :

العنف هو سلوك يستعمل فيه القوة، العدوانية، الإندفاع والقساوة بطريقة غير قانونية تعسفية، هدفه إلحاق الأذى بالشخص سواء في جسمه أو معنوياته وحتى في ممتلكاته.

II- أنواع العنف :

تختلف أنواع العنف حسب الطبيعة والشكل :

حسب الشكل :

- 1- **العنف الفردي** : هذا النوع يكون منتوج فردي، ومرتكبه يتصف بخصائص معينة تجعله يلجأ كثيراً إلى السلوك العنيف أينما قامت ظروف تهيئ لمثل هذا السلوك.
 - 2- **العنف الجماعي** : عند مناقشة قضية العنف الجماعي، يمكن القول بأنه يميل إلى العنف كرد فعل ضد طموحات ومطالب لم يتم إشباعها، ويتضمن هذا النوع من العنف الثأر ممن حالوا دون الإستجابة لهذه المطالب. (إسماعيل، 1990، ص.118)
- فالعنف الجماعي يعتبر أخطر أنواع العنف لأنه يضع المصير البشري فوق ورقة جافة وسط عواصف الصراع الدائم والحروب اليومية.

- حسب الطبيعة :

- 1- **العنف النظامي** : تقوم به أجهزة الضبط الإجتماعي، وتمارسه بعض الأسر في حدود مختلفة، لكن لا يتعدى الحزم المطلوب لإستقرار وأمن الأشخاص والممتلكات والمحافظة على مقومات الحياة في مجتمع متغير.
- 2- **العنف الإجرامي** : يعوق الوظائف الإجتماعية ويشوه العلاقات ويصيب البيئة الإجتماعية بالتشوه، وأعلى مراحل العنف الإجرامي هو الإرهاب الذي يروع الأمنين ويؤذي الأبرياء ويعوق سير المجتمع نحو التنمية والنهضة.
- 3- **العنف الإجتماعي** : العنف الإجتماعي تابع لنمط حياة، فهو مستمر بدون إنقطاع ومنتشر في جميع الميادين وله وظائف إجتماعية فهو ليس عفويا.

العنف المادي : هذا النوع من العنف ظرفي غير مستمر، ويقدم هذا الأخير عندما تتوفر شروط دقيقة، فهذا العنف لم يلعب إلا دور تدعيم العنف الإجتماعي. ووظائف العنف المادي نفسية وإجتماعية، بينما دوره إنتروبولوجي.

(Slimane Medhar, 1997. p.80)

III- النظريات المفسرة لظاهرة العنف :

تعددت وجهات النظر عن ظاهرة العنف ومن بين هذه نذكر :

1- نظرية التحليل النفسي : (الفرويدية)

من بين النظريات الأساسية التي تناولت ظاهرة العنف بطريقة معمقة نجد نظرية التحليل النفسي بزعامة فرويد (Freud)، الذي يرى في ظاهرة العنف على أنها سلوك لا يظهر إلا في حالة ما إذا كان الأنا يشكو من جرح أصابه كالعوائق النفسية والحرمان أو الرفض...

حيث يرى (Freud) فرويد أن في الأنا سمة الحقد والكراهية فكل العوامل التي يراها تسبب له عوائق والتي تحرم الأنا من تحقيق بعض أهدافه ورغباته الأساسية، لذلك فهو يسعى إلى تحطيم مثل هذه الحواجز النفسية.

ويضيف فرويد (Freud) ويقول بأن إحدى التصرفات العنيفة ماهي إلا إنعكاسات لتناقضات يعيشها الفرد.

كما ذهب إلى تفسير آخر للعنف حيث يعتبر هذه الظاهرة غريزة أساسية، فالطاقة الغريزية للموت تتجمع في العضوية إلى حد أين يجب أن تصرف سواء نحو الخارج بمظهر الإعتداء أو نحو الداخل، على شكل تحطم داخلي كالإنتحار مثلاً.

فتتحول غريزة الموت إلى غريزة التدمير، إذا ما تم توجيهها نحو موضوعات خارجية لكي يحافظ على حياته من خلال تدمير كائن آخر. (حسيني صفوان، 1996)

2- نظرية التحليل النفسي الاجتماعي :

قد تختلف النظرية النفسية الاجتماعية في تحديد مفهوم ظاهرة العنف عن التعاريف السابقة، وهذا بالربط بين جميع مقومات هذه الظاهرة حتى تتحدد جوانبها ويتضح شكلها، مما وقع بعض الأخصائيين السيكلوجيين إلى اعتبار العنف على أنه لغة تخاطب الأخيرة الممكنة مع الواقع أو مع الآخرين، حيث يحس المرء بالعجز عن إيصال صوته بوسائل الحوار العادي. (مصطفى حجازي، 1976 ص.173)

ومن هذا المنطلق نقول أن العنف كوسيلة لتحقيق غاية ما قد سبقته عدة محاولات أخرى قد تكون سامية لتحقيق الغاية المنشودة، إذا أدرك الفرد عدم إمكانيته في إيصال خطابه ويقنع بذلك فلا يبقى أمامه إلا وسيلة وحيدة وهو اللجوء إلى القوة لعله يلبي بها غريزته، تعبيراً على أن وسيلة العنف الملجأ إليها من السلاح الأخير لإعادة شيء من الاعتبار المفقود إلى الذات، من خلال التصدي مباشرة أو مداورة العوامل التي يعتبرها مسؤولة عن الوضعية التي يوجد فيها.

ومما سبق نؤكد على أن اللجوء إلى القوة أو العنف بصفة عامة ومهما كانت دوافعها وغايتها، إلا أن الهدف الأساسي والأسمى من تلك العملية هو الإستجابة لإرضاء حاجات نفسية باطنية والتخلص من القهر والضعف والنفسية التي تستدعي التخفيف حتى لا يبقى الفرد المقهور يعيش حالة توتر.

ويذهب مصطفى حجازي إلى أبعد من الوصف الخارجي لعملية العنف يربطها بالعدوانية كمظهرا نشيطا وذلك تبعا للظروف التاريخية للمجتمع من ناحية ولحالة الفرد في لحظة من ناحية أخرى. ففي الحالة الأولى تنفعل العدوانية بشكل فني مقنع بمظاهر من السكون والسكينة الخادعة.

أما في الحالة الثانية فهي تنفجر صريحة مذهلة في شدتها وإجتياحها كل القيود الخادعة المفاجئة بذلك.

IV- العنف في الجزائر:

أ - مصادره : يرى الدكتور مظهر سليمان (Medhar Slimane) حسب دراسته النفس إجتماعية لظاهرة العنف في الجزائر، أنه نتيجة لتفاعل الظروف في مختلف المجالات عبر العصور، ويرجع العنف بالدرجة الأولى إلى الثقافة التقليدية والتشبث بالمقدسات.

وبصفة عامة يرجع نشأة العنف في الجزائر إلى عدة مظاهر منها :

1- **تأثير المحيط المادي والسياسي**، إذ يرى أن مختلف ما مرت به الجزائر عبر التاريخ من برودة شديدة وحرارة ورنزال ... إضافة إلى موقعها في وسط الشمال الأفريقي، كل هذه التغيرات من شأنها أن تحدث تقلبا دائما في سلوك ومزاج الجزائريين والذي يتمثل في العنف الوارد في الشخصية الجزائرية.

2- **عنف التنظيم الاجتماعي** : ونستطيع أن ندمج له المحيط الأسري إذ يحلل العلاقات بين الأفراد ضمن الشبكات الاجتماعية ليستخرج مصادر العنف منها في التفاعل اليومي :

3- **عنف المجال العام والوسط المهني** الذي يدرسه من خلال سيكولوجية التفاعل، خاصة في العلاقات : رئيس، مرفوس ... وتتجلى كل هذه المجالات في عنف رمزي ومادي.

4- **عنف السلطة** : وهنا يحلل الدكتور مظهر (Medhar) الأسباب التي أدت إلى العنف من خلال دراسة تاريخية لمراحل الحكم السياسي وظروفه في الجزائر منذ 1954، إذ يرجع مصادر العنف إلى مركزية السلطة، سياسة الإقصاء والتهميش وإستعمال العنف المادي والرمزي في كافة أشكاله خلال كل مراحل الحكم.

5- **عنف مقدس** : هنا يحلل بصفة مباشرة مظاهر العنف الرمزي في الثقافة التقليدية والطقوس الدينية، وإعتبارها من المقدس والممنوع النقاش فيه.

(Slimane Medhar, 1997 p.85)

كان هذا تحليلا لمظاهر وأعراض تشكل العنف كسلوك في الشخصية الجزائرية، لكننا بموجب موضوع دراستنا يهتما العنف المادي المتطرف، الذي تعيشه الجزائر منذ التسعينات وحتى الآن، وهو ما نطلق عليه مصطلح الإرهاب الذي صار أخطر قضايا العصر، بحيث لم يعد قاصرا على بلد دون آخر أو على طائفة دون الأخرى.

V- تعاريف الإرهاب : (Terorisme)

تعددت التعاريف والآراء حول ظاهرة الإرهاب نذكر منها ما يلي :

يعرف عبد الناصر حريز (1996) الإرهاب بأنه : " كل إستخدام أو تهديد عنف غير مشروع لخلق حالة من الخوف والرعب بقصد تحقيق التأثير والسيطرة على فرد أو مجموعة من الأفراد، أو حتى المجتمع بأسره للوصول إلى هدف معين...

هذا النوع من العنف يتسم بالطابع الرمزي، أي يحمل في طياته رسالة ما أو تأثيرا نفسيا معيناً يوجه إلى فئة أو مجتمع بأسره، متجاوزاً بذلك تطابق الحتمية المباشرة أو الهدف المباشر للعمل الإرهابي.

وعليه فالعمل الإرهابي يتكون من عناصر أساسية هي :

- 1- يقوم به فرد أو مجموعة أفراد.
- 2- يوجه ضد فرد أو مجموعة أفراد أو ضد المجتمع.
- 3- يهدف إلى خلق حالة رعب وفزع.

ويعرف وأردلو Wardlow (نقلا عن يسرى دعبس 1995) الإرهاب بأنه إستخدام العنف أو التهديد بإستخدامه من فرد أو جماعة تعمل لصالح سلطة قائمة أو ضدها، عندما يكون القصد من ذلك العمل على خلق حالة من القلق الشديد لدى مجموعة أكبر من الضحايا المباشرة للإرهاب، وإجبار تلك المجموعة على الموافقة على المطالب السياسية لمرتكبي العمل الإرهابي.

ويعرفه محمد السماك (1992) كما يلي : " الإرهاب يستخدم العنف أداة لا لإلحاق الأذى بالضحية، وإنما لتوظيف الأذى في ممارسة ضغط معنوي على جهة أخرى أو على شخص آخر ."

ويعرف الإرهاب من الناحية القانونية كما يلي : " يعتبر عملاً تخريبياً أو إرهابياً في المرسوم التشريعي رقم 03/22 (1992) كل مخالفة تستهدف أمن الدولة والسلامة القرابية وإستقرار المؤسسات عن طريق أي عمل عرضه بث الرعب في أوساط

السكان، وخلق جو إنعدام الأمن من خلال الإعتداء على الأشخاص أو تعريض حياتهم أو حريتهم للخطر، أو المس بممتلكاتهم".

بناءً على ما سبق ذكره نقول أن الإرهاب هو العنف المنظم بمختلف أشكاله، والموجه نحو مجتمع ما أو التهديد بهذا العنف سواء كان المجتمع دولة أو مجموعة من الدول، أو جماعة سياسية أو عقائدية على يد جماعة لها طابع تنظيمي بهدف إحداث حالة من رعب والتهديد والفوضى لتحقيق السيطرة على المجتمع.

VI- أنواع الإرهاب :

لظاهرة الإرهاب أنواع متعددة نذكر من بعضها ما يلي :

1- الإرهاب الفردي : هو الذي يرتبط بقضايا جد ثانوية، كصراع الأفراد بعضهم البعض، وهو مرتبط بظروف ذاتية وسيكولوجية الفاعل.

2- الإرهاب السياسي : ويتمثل فيما يلي :

أ- إرهاب الدولة : هو عمل عسكري أو شبه عسكري أو سري، تقوم به إحدى الدول ضد دولة أخرى، يأخذ إرهاب الدولة شكل الإعتقالات الجماعية وإستخدام العذيب وتدمير مذابح لتقتيل جماعات بكاملها وإلقاء القنابل على السكان المدنيين وتدمير الهياكل الإقتصادية لبلد ما.

وقد تلجأ الدولة للعنف الإرهابي عندما : - تريد تحطيم إرادة شعب ما لتفرض عليه حكمها المباشر أو لتخضعه لسياسة ما، أو لإستخدامه لأراضيه لأغراض تناقض مصالح ذلك الشعب.

ب- الإرهاب الموجه ضد الدول :

مجموعة من السكان يلجأون إلى العنف الإرهابي ضد الدولة عندما :

- تصبح حقوقهم عرضة للإهانة والسخرية.

- عندما يكونون ضحايا للنظام السياسي أو الإجتماعي أو الإقتصادي.

- عندما تصبح جميع العلاقات القانونية للحصول على العدالة ليست لها فائدة.
(التقرير السنوي لحقوق الإنسان، 1996، ص. 171).

التعريف الإجرائي للعنف الإرهابي :

انتشر العنف الإرهابي بالجزائر على شكل قتل وذبح وإعتداء على الإنسان وكرامته.

وهو عبارة عن هجوم مسلح من طرف جماعات بهدف الذبح وزرع الرعب والخوف في نفوس المواطنين.

VII- أسباب العنف الإرهابي :

لكل شيء سبب ولكل معلول علة، ولا يمكن أن يكون هنالك سلوك ما دون أن تكون له أسباب ودوافع تكمن وراءه، وفي ضوء هذا تلمس أن لظاهرة الإرهاب الأخيرة التي اجتاحت بلادنا أسباب وعوامل ترتبط بها بحيث يرى الدكتور سيد عزت إسماعيل، 1988، أن العنف الإرهابي يعود إلى تفاعل العديد من العوامل بعضها البعض منها العوامل النفسية، السياسية، الاجتماعية والاقتصادية والقانونية.

كما يعود أيضا بروز الإرهاب إلى عدة أسباب منها المتصلة بالعوامل الخارجية أو المحيط نذكر منها العوامل الاقتصادية والاجتماعية التي تعتبر من أبرز العوامل التي أدت إلى ظهور ظاهرة العنف الارهابي في بلادنا ومن أبرز هذه الأسباب نذكر ما يلي :

1- الأسباب النفسية :

قامت الباحثة " جين كانستون (J. Kenston) عام 1980 بإجراء مقابلة مع 60 سجيناً من الذين تم إدانتهم في جرائم العنف الإرهابي حيث توصلت الباحثة إلى معرفة الأسباب التي أدت بهم إلى مثل هذه الجرائم، بحيث وجدت أن الإرهابي لديه مجموعة

قوية من المعتقدات والقيم، كما وجدت أنه بحاجة إلى الالتصاق والانضمام كما وجدت عند هؤلاء المساجين ما يلي :

- الحرمان المادي والعاطفي الذي كان يعانون منه منذ طفولتهم.
- عدم تمتعهم (الإرهابيين) بالحب والتعاطف، وهذا ما يدفع بهم إلى الانضمام إلى الجماعات الصغيرة لإشباع الحاجة إلى الالتصاق وذلك من أجل الشعور بالصدقة والمودة.
- معاناة الإرهابيين من الضغط Stress.
- معاناة الإرهابيين من عجز في الإعراف بشعورهم بالخوف والقلق.
- عدم شعور الإرهابيين بالذجاج وباحترام الذات.
- شعور الإرهابيين بالإحباط.
- تعرض الإرهابيين إلى تجارب مريرة في حياتهم مثل قتل أفراد أسرهم.
- إفتقار الإرهابيون إلى الشعور بالثقة بالنفس، ولديهم رغبة في التنفيس بواسطة العنف. (عبد الرحمان عيسوي، 1997، ص.18)
- عدم الشعور بالإنتماء، أي معاناة هؤلاء الشباب من الشعور بالإغتراب والعزلة عن المجتمع.

2- الأسباب الاجتماعية : نذكر منها ما يلي :

- إنتشار التخلف والجهل خاصة في القرى والمداشر.
- وجود جماعات منحرفة في المجتمع تجذب إليها الشباب.
- إنتشار الفوضى والانحراف بين الشباب بسبب شعورهم بالإحباط والضغط.
- إنعدام الحرية والديموقراطية.
- إنتهاك الحقوق الاجتماعية والاقتصادية.
- تفشي الجريمة العامة وإنتشار التسبب الإداري والرشوة.
- وجود فوارق بين طبقات المجتمع، والإعتقاد بوجود لبعض الأوضاع الخاطئة في المجتمع.
- حالة التهميش التي تتعرض لها شرائح من المجتمع. (M. Hagad)

3- الأسباب الاقتصادية : تتجلى في :

- التفاوت في توزيع الثروات، حيث آلية العنف تتحرك صعودا مع هبوط مؤشرات التنمية وتدهور معدلات التوازن في توزيع الثروة.
 - ضيق العيش والقهر الاجتماعي الذي يدفعهم للإنتحار.
 - نفشى الغلاء وارتفاع الأسعار.
 - إنتشار البطالة بصورة واسعة.
- (رياض عزيز الهادي، 1997، ص. 131-133).

4- الأسباب السياسية : تتمثل في :

- إنتشار التسبب الإداري.
- الإستبداد السياسي الأمنى والبيروقراطى الذي يعتمد على نفى المعارضة وإحتكار السلطة السياسية.
- عدم إحترام حقوق الشعب في تقرير مصيره التنموي وحقه في السيادة على موارده الطبيعية وكافة ثرواته.
- فقدان الشرعية للنظام السياسي بانعدام الحرية.

هذه هي جملة من الأسباب التي دفعت ببعض الشباب للقيام بالأعمال الإرهابية وأعمال التكسير والعنف في المجتمع، الشيء الذي أدى إلى خلق اضطرابات كثيرة في أوساط المجتمع بمختلف شرائحه، كما أدى أيضا ذلك إلى زيادة تدهور الوضع الأمنى والاقتصادي والسياسى للمجتمع.

VIII- آثار العنف الإرهابي في الجزائر :

لقد زرع الإرهاب الرعب والهلع في قلوب المواطنين، بحيث عمل على إلحاق الأذى بحياة الأفراد والنيل من مصالحهم وقتل آمالهم نفسيا ومعنويا، هذا ما أدى إلى عدم الاستقرار وفقدان الأمن في المجتمع بتدهور الأوضاع، الشيء الذي تسبب في ظهور العديد من الإضطرابات على جميع النواحي منها النفسية، الإجتماعية والإقتصادية ...

ومن آثار هذا العنف الإرهابي نذكر ما يلي :

1- على الناحية النفسية : تتجلى آثار العنف الإرهابي على نفسية المواطنين فيما يلي :

لقد أثبتت دراسات قام بها أخصائيون نفسانيون الذين كلفوا برعاية ضحايا الإرهاب من أطفال ونساء وشيوخ، بأن الإرهاب أدى إلى ظهور العديد من الإضطرابات النفسية خاصة عند الأطفال من بينها القلق، الخوف من الموت، القبول اللاإرادي، الخوف الليلي، حالات إكتئاب وإنطواء، وإضطرابات أخرى كما كانوا يظهرون سوء توافق.

وقد وجدوا هؤلاء الأخصائيون أن الأطفال هم أكثر عرضة لهذه الإضطرابات النفسية لأنهم في طور النمو النفسي والإجتماعي.

حيث بينت دراسات أن الآثار التي تتركها الأزمات والحروب على الأطفال وخبرات العنف تترك أثارا مدمرة على نموهم النفسي الإجتماعي وعلى إتجاهاتهم نحو المجتمع وعلى علاقاتهم ببعضهم ونظرتهم للحياة وهذا ما يعوقهم على تحقيق صحة نفسية سليمة وبالتالي التوافق النفسي والإجتماعي.

وقد نجد أن أي إضطراب يحدث عند الطفل يؤدي إلى تغيير في شخصية هذا الأخير لأن أي إضطراب يحدث في هذه المرحلة يبقى آثاره حتى المراحل اللاحقة.

وقد وجد الطبيب حاوة أحمد أن " الآثار النفسية التي تتركها الإرهاب في حياة الطفل أخطر وأضخم بسبب إرتباطها الوثيق والمباشر بنموهم، كما أنه خلق منهم أشخاص مضطربين وعدوانيين في المستقبل " (جريدة الخبر، 1998، ص. 11)

فحسب ما ورد في (جريدة الخبر عدد 161، ص. 3) أنه قرر الدكتور خياطي عدد الأطفال المصدومين في الجزائر بأكثر من 5000 طفلاً.

فالأطفال الذين يولدون في بحر من الدماء ومحيط من التخريب والتحطيم سوف يمرون بأحرج فترات حياتهم وأشدّها على تكوينهم النفسي وتركيب شخصيتهم.

2- على الناحية الاجتماعية : تتجلى الأضرار الاجتماعية التي سببتها دوامة العنف الإرهابي في بلادنا في سوء الأحوال الاجتماعية وفساد العلاقات القائمة بين الأفراد وفقدان الثقة فيما بينهم. كما تتجلى في الخسائر البشرية حيث دفعت عدة شخصيات وأفراد بأرواحهم، إذ تم فقدان العديد من الشخصيات السياسية والثقافية من معلمين وصحافيين وكذا أعوان الأمن، إضافة إلى العديد من العائلات والسكان في المناطق المعزولة وكذا الأطفال الأبرياء.

فهذه العمليات الإرهابية لم ينجوا منها لا الصغير ولا الكبير، لا النساء ولا الرجال وخلقت عدة من الأرمال واليتامى كما شردت عدة من العائلات التي بقيت دون مأوى بعد تحطيم وحرق منازلهم.

وجود خسائر مادية مثل بعض المرافق العمومية والخاصة ومؤسسات تربوية ومدارس كانت عرضة للإعتداءات الإرهابية حيث نلمس أكثر من 45 مرفق عمومي وخاص كانوا عرضة لهذه الإعتداءات، مما أسفر على إنتشار البطالة أي بقاء أكثر من 350 ألف شخص عاطلا عن العمل.

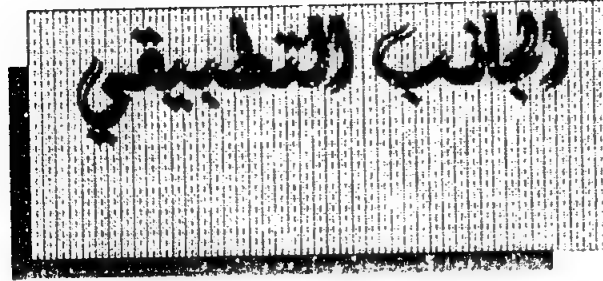
بالإضافة إلى تدمير وحرق العديد من المباني والمساكن الشعبية مما أدى إلى إنتشار الأحياء القصديرية وبقاء بعض العائلات دون مأوى، وحتى المقابر والمساجد لم تفلت من هذا الدمار.

كما تم حرق وتدمير العديد من الشاحنات والحافلات التي كانت ملكا للدولة أو ملكا للخواص.

3- على الناحية الاقتصادية : لقد أدى تصاعد العنف الإرهابي إلى إلحاق أضرار جد معتبرة بالإقتصاد الوطني، بحيث نشر في وثيقة بمناسبة إنعقاد المؤتمر الدولي بالجزائر حول الإرهاب والأصولية والحركات النقابية - الخسائر التي مست الإقتصاد الوطني حيث بلغت هذه الخسائر عن ما يزيد بـ 2 مليار دولار بين 1992/1996.

بالإضافة إلى تدمير وحرق كلي لأكثر من 650 مصنع وحرق العديد من الشاحنات والحافلات والقطارات، بالإضافة إلى حرق العديد من أعمدة هاتفية وكهربائية، وفقدان أكثر من 7000 منصب شغل.

هذه الوضعية المزرية أدت إلى تدهور الإقتصاد الوطني وغلاء المعيشة وكذا إنتشار الفقر والبطالة. (التقرير السنوي لحقوق الإنسان، 1997).



الفصل السادس

منهجية البحث

تمهيد :

في هذا الفصل نشير إلى منهجية البحث وإجراءاته والخطوات المتبعة في ذلك للتحقق من فرضيات البحث وإختبارها، بحيث نشير إلى نوعية الدراسة وعينة البحث وكيفية إختيارها وأدوات البحث التي تم استخدامها ثم نقوم بعرض لمختلف التقنيات المستعملة والطرق المتبعة في معالجة المعطيات.

I - نوعية الدراسة :

نحاول في هذه الدراسة معرفة أثر الكفالة النفسية عند الأطفال المصدومين على التوافق النفسي الإجتماعي، وذلك بمقارنة فئة من الأطفال المصدومين الذين تلقوا كفالة نفسية بفئة منهم لم تتلقى كفالة نفسية.

اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي المقارن التحليلي وهو استقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر النفسية والاجتماعية كما هي قائمة في الحاضر قصد تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها.

كما يساعدنا هذا المنهج في عملية التطرق إلى المشكل المدروس، وذلك بواسطة جمع مختلف البيانات وتحليلها وتفسيرها انطلاقا من عملية المقارنة بين فئة المصدومين الذين تلقوا كفالة نفسية وفئة المصدومين الذين لم يتلقوا كفالة نفسية من حيث التوافق.

II - عينة الدراسة وكيفية إختيارها :

إن القيمة العلمية لأي بحث أو دراسة تتركز على العديد من العوامل أهمها التحديد الدقيق للموضوع وطريقة تناوله، والعينة، وإذا كان الباحث لا يجد صعوبة كبيرة في بعض العوامل، فإنه من الممكن لا يستطيع التغلب والتحكم في بعض الآخر بسهولة وخاصة الطريقة التي يختار بها عينة بحثه فإن القيام بإستخبار جميع أفراد المجتمع ضرب من الخيال وإختيار البعض قصد التمثيل الجيد لا يحقق الهدف المرجو من البحث.

فجميع الأبحاث تقوم على عدد من الأفراد بالطريقة التي تلائم البحث في حدود إمكانات الباحث.

فجميع الأبحاث تقوم على عدد من الأفراد بالطريقة التي تلائم البحث في حدود إمكانات الباحث.

وقد تكون عينة بحثنا تتكون من فئتين (مجموعتين)، فئة الأطفال المصدومين الذين تلقوا كفالة نفسية، وفئة المصدومين الذين لم يتلقوا كفالة نفسية.

1- الفئة الأولى :

على اعتبار دراستنا تدور حول أثر الكفالة النفسية على التوافق عند الطفل المصدوم، فقد قمنا بالإتصال بالمركز العلاج السيكولوجي المتواجد ببن طلحة وبعده ثم الإتصال بمدرسة ابن باديس ومدرسة جيلالي بن عتو المتواجدين في المنطقة نفسها ولم يكن اعتمادنا على هاتين المؤسستين على إختيار معين وإنما كان على أساس التسهيلات الميدانية التي تضمن لنا سهولة الإجراءات التطبيقية، وكذا لوجود عدد من الأطفال الذين تم التكفل بهم نفسيا في المركز أو في المؤسسة التعليمية ذاتها.

وبعد حصر وتعداد كل الصفات والخصائص الواجب توفرها في الفئة الأولى من عينة البحث والمتمثلة فيما يلي :

- أن يكون الأطفال المصدومين تلقوا كفالة نفسية.

- أن يكون سنهم يتراوح ما بين 9 - 12 سنة

- أن تكون الوسيلة التي تم التكفل بهم هي اللعب والرسم.

وصل حجم الفئة الأولى إلى 58 تلميذ وتلميذة، وكانت طريقة إختيارها مقصودة أي هي عينة قصدية (Purposive).

أ- خصائصها : من خلال التمهيص الذي قمنا به في إختبار المقياس إرتائنا

الإشارة إلى الخصائص التي تتميز بها العينة وهذا على النحو التالي :

بيبي
جدول رقم 1 : توزيع أفراد الفئة الأولى حسب الجنس.

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكور	29	%50
إناث	29	%50
المجموع	58	%100

يتضح من الجدول رقم 1 أن نسبة الذكور المتكفل بهم يساوي نسبة الإناث بحيث يقدر كل منهما على حدى بـ %50.

بيبي
جدول رقم 2 : توزيع أفراد الفئة الأولى حسب السن.

الفئة العمرية	العدد	النسبة المئوية
9 سنة	8	%13.79
10 سنة	12	%20.69
11 سنة	17	%29.31
12 سنة	21	%36.20
المجموع	58	%100

حسب الأرقام المرفقة للجدول فإن غالبية المصدومين الذين تلقوا كفالة نفسية تتمركز في الفئة العمرية 12 سنة حيث تقدر بنسبة %36.20، وتلي هذه النسبة فئة الذين عمرهم 11 سنة والتي تقدر بنسبة %29.31 وتلي فئة الذين عمرهم 10 سنوات بنسبة %20.69، وفي الأخير فئة الذين تتراوح عمرهم 9 سنوات بنسبة قليلة تقدر بـ %13.79.

جدول رقم 3 : يوضح توزيع أفراد الفئة حسب وسيلة الكفالة النفسية.

وسيلة الكفالة	العدد	النسبة المئوية
اللعب	28	%48.28
الرسم	30	%51.72
المجموع	58	%100

يتضح لنا من الجدول السابق أن نسبة الأطفال الذين تلقوا كفالة بالرسم أكبر من نسبة الذين تلقوا كفالة باللعب بحيث يقدر النسبة الأولى بـ %51.72 بينما الثانية بـ %48.23.

جدول رقم 4 : يوضح توزيع الإناث والذكور حسب وسيلة الكفالة.

وسيلة الكفالة/الجنس	العدد	إناث	ذكور
اللعب	28	15	13
الرسم	30	14	16
المجموع	58	29	29

2- الفئة الثانية :

في دراستنا لأثر الكفالة النفسية على التوافق النفسي الإجتماعي للطفل المصدوم، وبما أن موضوع بحثنا هو دراسة مقارنة بين أطفال مصدومين تلقوا كفالة نفسية، وأطفال مصدومين لم يتلقوا كفالة نفسية، فقد تكون الفئة الثانية من عينة البحث تتكون من الأطفال المصدومين الذين لم يتلقوا كفالة نفسية حيث تم حصر أفراد هذه الفئة من مدرسة أول نوفمبر ببني مسوس، والمدرسة الجديدة سيدي يوسف، ومدرسة بن ميهوب ببراقى بعد حصر وتعداد الشروط الواجب توفرها في أفراد هذه الفئة والمتمثلة فيما يلي :

- أن يكون هؤلاء الأطفال مصدومين.

- أن يكون سنهم يتراوح ما بين 9 - 12 سنة.
 - لم يخضعوا لعملية التكفل النفسي (لم يتلقوا كفالة نفسية).
- وبعد حصر هذه الشروط تم الحصول على 54 تلميذ وتلميذة وكانت طريقة اختيارنا لهم مقصودة.

أ- خصائصها :

نشير إلى بعض الخصائص التي تتميز بها عينة بحثنا فيما يلي :

جدول رقم 5 : يوضح توزيع أفراد الفئة الثانية حسب الجنس.

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكور	24	%44.44
إناث	30	%55.56
المجموع	54	%100

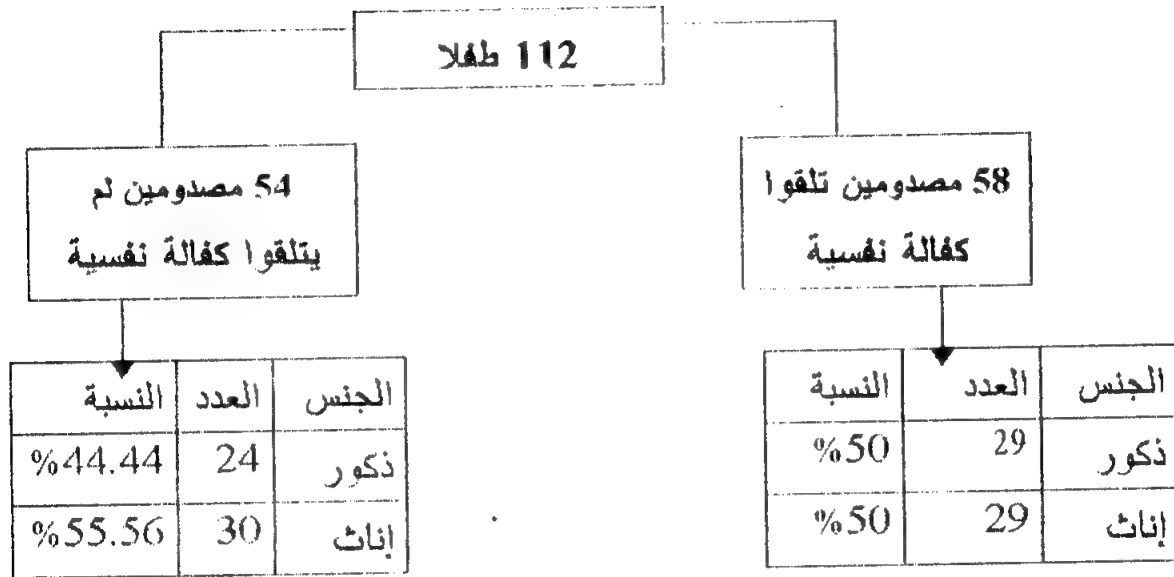
من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن نسبة الإناث المصدومات اللواتي لم يتلقين كفالة نفسية بلغت نسبتهن %55.56 بينما نسبة الذكور وصلت إلى %44.44، ويعود هذا الاختلاف لقلة عدد الذكور الذين يتناسب مع السن المحدد للعينة.

جدول رقم 6 : يوضح توزيع أفراد الفئة الثانية حسب العمر.

الفئة العمرية	العدد	النسبة المئوية
9 سنة	5	%9.26
10 سنة	13	%24.07
11 سنة	20	%37.04
12 سنة	16	%29.63
المجموع	54	%100

نلاحظ من الجدول السابق أن أغلبية أفراد الفئة الثانية بلغت أعمارهم 11 سنة حيث تقدر بنسبة 37.04% ثم تليها فئة الذين عمرهم 12 سنة بنسبة 29.63% ثم تليها فئة الذين عمرهم 9 سنوات بنسبة 9.26%.

وهذا مخطط عام لعينة بحثنا



III - أدوات البحث :

1 - إختبار الشخصية (مقياس التوافق) :

هذا الإختبار أعده كل من ثورب Thorp وكلارك Clarch وبيتجز Tiegz وقام عطية هنا بترجمته وتكييفه على المجتمع المصري، وقد ظهرت النشرة الأولى من هذا الإختبار في 1939 لبعاد نشره عدة مرات مع تعديلات كان من الضروري إدخالها.

ويتميز هذا الإختبار بأنه يكشف عن عدة نواحي من شخصية التلميذ يمكن أن يطلق عليها التوافق العام، ويتشكل هذا الأخير من قسمين أساسيين هما التوافق النفسي والتوافق الإجتماعي.

1-1- هدف الاختبار :

يهدف هذا الاختبار إلى تحديد نواحي شخصية الطفل، وهي النواحي التي تدل في نطاق التوافق الشخصي والاجتماعي والعام، لهذا فإن هذا الأخير يعتبر أداة أساسية في هذا البحث لكونه يشمل على بنود تقيس التوافق الشخصي والاجتماعي والذي يسعى الباحث إلى معرفته لدى الأطفال المصدومين.

1-2- أبعاد الشخصية التي يقيسها الاختبار :

يتكون الاختبار من قسمين :

القسم الأول : التوافق الشخصي :

يقوم هذا القسم على أساس الشعور بالأمن الذاتي أو الشخصي، ويشمل ستة (6) ملامح من شخصية الطفل كل ملامح يحتوي على ثمانية (8) أسئلة.

الملح الأول : يشمل المجموعة أ : خاص بإعتماد الطفل على نفسه : أي أن يقوم الطفل بأعمال يطلب القيام بها دون الإستعانة بغيره وكذلك توجيه سلوكه دون أوامر غيره، فالذي يعتمد على نفسه غالبا ما يكون قادرا على تحمل المسؤولية كما يمكن أن يكون على قدر من الثبات الإنفعالي.

الملح الثاني : يشمل المجموعة ب : يوضح إحساس الطفل بالقيمة الذاتية أي أن يشعر الطفل بأن الآخرين يمنحونه تقديرا خاصا، ويعتقدون به النجاح في مستقبله كما أنه يرى في نفسه أن كل الأعمال التي يقوم بها مقبولة ومحبوبة من طرف الآخرين.

الملح الثالث : يشمل المجموعة ج : يوضح شعور الطفل بحريته حيث يرى بأنه حر في توجيه سلوكه وله قسط كبير في تقرير توجهات سلوكه ويخطط لمستقبله.

الملح الرابع : يشمل المجموعة د : يوضح شعور الطفل بالإنتماء بحيث يشعر بأنه يتمتع بحب والديه وأسرته ومرغوب فيه من طرف زملائه.

الملح الخامس : يشمل المجموعة هـ : يوضح تحرر الطفل من الإنطواء أو الميل إلى الإنطواء والإنعزال.

الملح السادس : يشمل المجموعة و : يوضح خلو الطفل من الأعراض العصبية أي أن الطفل لا نجده يشكو من الأعراض والمظاهر التي تدل على الانحراف النفسي كعدم القدرة على النوم بسبب الأحلام المزعجة.

القسم الثاني : التوافق الإجتماعي.

هذا القسم يقوم على أساس الأمن الإجتماعي للطفل ويتضمن ستة (6) ملامح :

الملح الأول : خاص بالمجموعة أ : يبين مدى إعتراف الطفل بالمستويات الاجتماعية، إذ يدرك بأن للآخرين مواقف وحقوق يجب إحترامها، كما يدرك بأنه لا بد من إخضاع بعض رغباته لحاجات الجماعة، أي يدرك ما هو صواب وما هو خطأ من وجهة نظر الآخرين.

الملح الثاني : خاص بالمجموعة ب : يبين مدى إكتساب الطفل للمستويات الاجتماعية، أي أن الطفل يظهر للآخرين مودته، كما يجب عليه بذل جهده ويقوم بمساعدة الآخرين.

الملح الثالث : خاص بالمجموعة ج : يبين مدى تحرر الطفل من الميول المضادة للمجتمع.

الملح الرابع : خاص بالمجموعة د : يبين علاقة الطفل بأسرته، ويتميز هذا النوع بأنه ذو علاقة طيبة بأسرته ويشعر بأن أسرته تحبه وتقدره وتحترمه وتعامله معاملة حسنة، كما يشعر بالأمن داخل الأسرة وإحترام متبادل.

الملح الخامس : خاص بالمجموعة هـ : يبين علاقة الطفل في الوسط المدرسي هنا يعتبر هذا النوع متوافق مع مدرسته ويشعر بأن أساتذته ومدرسيه يحبونه.

الملح السادس : خاص بالمجموعة و : يبين علاقة الطفل في البيئة المحلية، أي أن الطفل يشعر بتوافق وإنسجام مع البيئة التي يعيش فيها، كما أنه يشعر بالسعادة والرضا مع جيرانه وأقرانه.

1-3- طريقة الإجراء (التطبيق) :

حيث أن الاختبار يمكن تطبيقه بطريقة فردية أو جماعية على وجوب التأكد من أن كل تلميذ قد فهم المطلوب منه والتعليمات الخاصة بطريقة الإجابة، فقد تمت عملية التطبيق بطريقة جماعية وخلال جلستين وذلك بإعتبار طول الاختبار، حيث طبق في الجلسة الأولى التوافق الشخصي وفي الجلسة الثانية طبق قسم التوافق الإجتماعي وهذا إجتنابا للملل الذي كان من الممكن أن يحدث نظرا لطول الاختبار. وبما أن الاختبار ليس إختبار لقدرة التلميذ على فهم العبارات وليس مقياسا للسرعة في الإجابة، ولكنه إستفتاء عن بعض نواحي السلوك، فقد أعطيت لكل تلميذ الوقت الكافي للإجابة على كل بنود الاختبار، وقد تراوحت مدة إجاباتهم بين 40 إلى 60 دقيقة.

1-4- الدراسة الإستطلاعية :

تهدف الدراسة الإستطلاعية إلى :

- التأكد من الفهم اللغوي للتلاميذ لعبارة المقياس المستعمل في دراستنا.
- دراسة الصدق الظاهري للمقياس.
- دراسة الثبات.

لتحقيق الهدف الأول من الدراسة الإستطلاعية طبق مقياس التوافق النفسي الإجتماعي على عينة من تلاميذ سنهم يتراوح ما بين 10 - 12 سنة بمدرسة 1 نوفمبر ببني مسوس، وبلغ أفراد العينة 50 تلميذ وتلميذة (ومتوسط أعمارهم 10.5) أرفق هذا المقياس بورقة تحتوي على أسئلة عن مدى فهم التلاميذ للتعليمات، وجدول يتم الإشارة فيه إلى البنود غير المفهومة عند التلاميذ.

تمت قراءة محتوى المقياس من طرف الباحثة بطريقة متأنية مع منح وقت كاف للإجابة على كل بنود المقياس.

وتوصلنا إلى أن التلاميذ فهموا تعايمة المقياس.

غموض بعض البنود، أي عبارات المقياس غير مفهومة وقد حصرنا هذه البنود الغامضة عند التلاميذ في الجدول الآتي :

جدول رقم 7 : بوضح البنود الغامضة بالنسبة للتلاميذ

المقياس	رقم البند	عدد التلاميذ الذين لم يفهموا	النسبة المئوية للتلاميذ المصيرين عن وجود غموض في البند
القسم الأول	3- من هـ	50	100%
مقياس التوافق	1- من د	35	70%
النفسي الاجتماعي	8- من د	48	96%
القسم الثاني	1- من ب	45	90%
	4- من و	41	78%

نلاحظ من الجدول أعلاه أن هناك 5 بنود من المقياس مفرداتهم غير مفهومة لأكثرية التلاميذ.

وتبسيطا لمفردات البنود الغامضة، حاولنا تغيير صياغة العبارات غير المفهومة، وهذا من أجل الحصول على صياغة واضحة ومفهومة.

والآن نوضح في الجدول الآتي الصيغة المعدلة لبنود المقياس.

جدول رقم 8 يوضح الصيغة المعدلة للبنود الغامضة المقياس.

المقياس	رقم البند	صيغة البند	الصيغة المعدلة للبند
مقياس	3 من هـ -	هل يضايقك كثيرا	هل يزعجك كثيرا
التوافق	1 من د -	الأطفال.	الأطفال.
النفسي	8 من د -	هل ترغب في أن يكون	هل تريد أن يكون لك
الاجتماعي	1 من ب -	لك أصدقاء.	أصدقاء.
	4 من و -	هل الأطفال الآخرون	هل الأطفال الآخرون
		مرتاحون في بيوتهم.	سعيدون في بيوتهم.
		هل تتكلم مع الأطفال	هل تتكلم مع الأطفال
		المستجدين في المدرسة.	المجتهدين في
		هل تنبسط من قضاء	المدرسة.
		بعض الوقت مع	هل تفرح عند قضاء
		الجيران.	بعض الوقت مع
			الجيران

الصدق الظاهري :

بعد إجراء التعديلات السالفة الذكر، وزعت أدوات البحث على مجموعة من أساتذة في علم النفس وعلوم التربية (مجموعة من المحكمين) عددهم 6 وطلب منهم دراسة الصدق الظاهري أو السطحي للمقياس، وذلك بالإجابة على الأسئلة المرفقة بالمقياس. (ملحق ^P)

اتفق معظم الأساتذة في إجاباتهم على أن مفردات المقياس ملائمة لما نقيسه، وأن التعليمات واضحة، كما أن اسم المقياس مطابق للموضوع.

ثبات المقياس :

لدراسة الثبات لمقياس التوافق النفسي الإجتماعي لـ Thorp و كلارك Clark وتايجز Taigetz الذي قام عطية هنا بترجمته وتكييفه على المجتمع المصري.

طبقت الاختبار بعد تعديله للبنود الغامضة على عينة من تلاميذ سنة 6 ابتدائي بنفس المدرسة أي مدرسة 1 نوفمبر ببني مسوس، حيث بلغ عدد المجيبين على المقياس 50 تلميذ وتلميذة بعد جمع الإجابات عن المقياس، حسب الثبات بإعتماد طريقة التجزئة النصفية التي تقوم بتصنيف بنود المقياس إلى بنود فردية وبنود زوجية تم بحسب معامل الثبات لنصف المقياس، وتستعمل معادلة سبرمان براون Spearman Brawn التصحيحية للحصول على معامل الثبات الكلي للمقياس، وكانت نتائج هذه العملية كما يلي :

- التوافق النفسي : 0.95
- التوافق الإجتماعي : 0.40
- التوافق العام : 0.71

2 - تقنية الرسم الحر :

تعتبر هذه التقنية كوسيلة ثانية لجمع المعلومات إذ من خلال رسم الأطفال، يلجأون إلى إسقاط ما بداخلهم من صراعات وإحباطات. فيعتبر الرسم الحر كما يقول Boutonnier بأنه إسقاط للشخصية الكاملة في محاولتها للتعبير، خاصة العناصر تحت الشعورية واللاشعورية، ويكون الإسقاط نحو الخارج وهذا بفضل الحرية المتاحة للفرد.

وتعتبر تقنية الرسم كتقنية أو وسيلة من خلالها ندعم بها نتائج المقياس الذي يقيس التوافق النفسي والإجتماعي أي المقياس الذي يقيس جوانب الشخصية.

2-1- طريقة تطبيق تقنية الرسم الحر :

تم إختيار 8 تلميذ وتلميذة من فئة المصدومين الذين تلقوا كفالة نفسية و 8 تلميذ وتلميذة من فئة المصدومين الذين لم يتلقوا كفالة نفسية بطريقة عشوائية وطبقنا عليهم تقنية الرسم بصفة فردية ليتسنى لنا ملاحظة سلوكياتهم أثناء أدائهم للرسم. كما أعطى الوقت الكافي للرسم وللتعليق عليه.

IV- كيفية جمع البيانات :

جمعت البيانات بإستخدام مقياس التوافق النفسى والإجتماعى، وتقنية الرسم الحر تم تطبيق مقياس التوافق بشكل جماعى على التلاميذ المختارين لعينة بحثنا حيث قرأت التعليمات الخاصة بالمقياس وشرحت طريقة الإجابة عليه.

ولم تحدد فى تطبيق هذا المقياس مدة زمنية للإجابة إذ لم نقيّد التلاميذ بعامل الزمن لكن تركنا لهم الوقت الكافى للإجابة على كل بنود المقياس، حيث تم الإجابة على المقياس خلال مرحلتين.

المرحلة الأولى : تم الإجابة على بنود القسم الأول من المقياس الذى يقيس التوافق النفسى.

المرحلة الثانية : تم الإجابة على بنود القسم الثانى من المقياس الذى يقيس التوافق الإجتماعى.

وفى حصص أخرى قمنا بإختيار 8 تلميذ وتلميذة من الفئة الأولى لعينة دراستنا (فئة المصدومين الذين تلقوا كفالة)، و 8 تلميذ وتلميذة من الفئة الثانية للعينة (فئة المصدومين الذين لم يتلقوا كفالة) بغرض تطبيق عليهم تقنية الرسم الحر الذى يعتبر كوسيلة ثانية لجمع المعلومات.

وتم إختيار هؤلاء التلاميذ بصفة عشوائية.

وكنا نطبق تقنية الرسم الحر على التلاميذ بصفة فردية كل واحد على حدى وهذا لكى يتسنى لنا ملاحظة سلوكه أثناء أدائه للرسم وكذلك تصرفاته أثناء الرسم.

ولقد أعطينا لكل واحد منهم الوقت الكافي للرسم بكل حرية والتعليق عنه كتابيا.

V- كيفية تحليل البيانات :

من أجل تحليل البيانات إحصائيا للحصول على إجابات عن فروض البحث،
قمنا باستخدام الأساليب الإحصائية التالية :
1- حساب النزعة الهكزية والتشتت :
أ- المتوسط الحسابي.
ب- الانحراف المعياري.

لهدف إنقاء المتغيرات التي يمكن أن تخضع فيما بعد لإختبار دلالة الفروض.

2- استعمال إختبار (ت) T test لحساب الفروق الموجودة بين متغيرات الدراسة.

3- تم إختبار مستوى الدلالة عند مستوى $0.05 =$ لإختبار مختلف الدلالات.

ونشير في الأخير إلى أن تحليل البيانات، تم باستخدام حزمة (رزماني) البرامج الإحصائية للبحوث الإجتماعية.

SPSS بعد تفريغ البيانات على إستمارة ترميز خاصة بالحساب الآلي.
(Special Lak age for social science)

الفصل السابع

عرض وتحليل النتائج

- نتائج الدراسة الحالية :

في هذا الفصل سنقوم بعرض مختلف النتائج التي توصلنا إليها وهذا بعد قيامنا بالمعالجة الإحصائية الضرورية المتماشية والبحث بغية اختبار الفرضيات. وللتمكن من الإجابة على التساؤلات المطروحة سابقا، أثرنا عرض النتائج التي خلصنا إليها على النحو التالي :

عرض وتحليل النتائج :

الفرضية الأولى :

تدرس هذه الفرضية الفروق بين الأطفال المصدومين الذين تلقوا كفالة نفسية والأطفال المصدومين الذين لم يتلقوا كفالة نفسية وللتحقق من ذلك تم الإعتماد على اختبارات، T.test وتم التوصل إلى النتائج المدرجة في الجدول الموالي :

جدول رقم 9 : نتيجة تطبيق اختبار (ت) للمقارنة بين متوسط مجموعة الأطفال المصدومين المتكفل بهم نفسيا، ومتوسط مجموعة الأطفال المصدومين غير المتكفل بهم نفسيا في التوافق النفسي الإجتماعي.

العينة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	دالتها ومستوى الدلالة
مصدومون تلقوا كفالة نفسية	58	66.36	13.30	6.58	دالة عند مستوى = 0.05
مصدومون لم يتلقوا كفالة نفسية	54	50.30	12.45		

يتضح من خلال الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين الأطفال المصدومين الذين تلقوا كفالة نفسية وبين الأطفال المصدومين الذين لم يتلقوا كفالة نفسية من حيث التوافق النفسي الإجتماعي، وهذا

مايبدوا من خلال الفرق بين المتوسطين والذي يبلغ بـ 16.06، وهذا ما يتأكد أيضا من خلال قيمة (ت) المحسوبة التي تقدر بـ 6.58 وهي قيمة دالة عند مستوى 0.05، ويعنى هذا أن التوافق النفسى الاجتماعى أحسن عن المصدومين الذين تلقوا كفالة عنه بالمصدومين الذين لم يتلقوا كفالة نفسية، وبالتالي تكون فرضيتنا الأولى قد تحققت.

الفرضية الثانية :

تدرس هذه الفرضية الفروق بين الذكور والإناث الذين تلقوا كفالة نفسية في التوافق النفسى الاجتماعى، وذلك بالإعتماد على اختبار (ت) T-test لدراسة الفروق، وتم التوصل إلى النتائج المدرجة فى الجدول الموالى :

جدول رقم 10 : نتيجة تطبيق اختبار (ت) للفروق في متوسطات التوافق النفسى الاجتماعى بين الجنسين عند عينة المصدومين الذين تلقوا كفالة نفسية.

العينة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	قيمة (ت) المحسوبة	دلالتها ومستوى الدلالة
ذكور مصدومون تلقوا كفالة نفسية	29	66.31	14.70	-0.29	1.64	الفروق غير دالة عند مستوى 0.05 =
إناث مصدومات تلقين كفالة نفسية	29	66.41	11.99			

يتضح من خلال نتائج مقياس التوافق النفسى الاجتماعى الموضحة فى الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابى للذكور الذين تلقوا كفالة يقدر بـ 66.31، وتنحرف عنه القيم بدرجة 14.70، فى حين وصل المتوسط الحسابى للإناث اللواتى تلقين كفالة نفسية إلى 66.41، وتنحرف عنه القيم بـ 11.99، بينما بلغت قيمة ت المحسوبة بـ (-0.29) وهي قيمة غير دالة عند مستوى 0.05 مقارنة بقيمة ت المجدولة

والتي بلغت 1.64. وهذا يعني أنه لا توجد فروق في التوافق النفسي الاجتماعي بين الذكور والإناث المتكفل بهم نفسياً وبالتالي الفرضية الثانية لم تتحقق.

الفرضية الثالثة :

تدرس الفرضية الفرق في التوافق النفسي الاجتماعي بين الذين تلقوا كفاية باللعب والرسم، وتم الاعتماد على اختبار (ت) لدلالة الفروق، وتم التواصل إلى النتائج الموضحة في الجدول رقم 11.

جدول رقم 11 : يوضح نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين متوسطي المصدومين الذين تلقوا كفاية نفسية باللعب، والمصدومين الذين تلقوا كفاية نفسية بالرسم في التوافق النفسي الاجتماعي.

العينة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	قيمة (ت) الجدولة	دلالتها ومستوى الدلالة
مصدومون تلقوا كفاية نفسية باللعب	28	66.29	11.72	-1.066	1.64	الفروق ليست دالة عند مستوى 0.05 =
مصدومون تلقوا كفاية نفسية بالرسم	30	64.57	14.58			

يتضح من خلال نتائج مقياس التوافق النفسي الاجتماعي الموضحة في الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للذكور الذين تلقوا كفاية يقدر بـ 66.29، وتنحرف عنه القيم بـ 11.72، بينما المتوسط الحسابي للمصدومين الذين تلقوا كفاية بالرسم يقدر بـ 14.58، في حين بلغت قيمة ت المحسوبة (-1.066) وهي قيمة غير دالة عند مستوى 0.05 = .

وبالتالي لا توجد فروق في التوافق النفسي الاجتماعي عند الأطفال والمصدمين المتكفل نفسيا بهم باختلاف وسيلة الكفالة، فالمجموعتين متكافئتين من حيث التوافق النفسي الاجتماعي. فالفرضية الثالثة لم تتحقق.

الفرضية الرابعة :

تدرس الفرضية الرابعة الفروق في التوافق النفسي الاجتماعي بين الذكور والإناث الذين تلقوا كفالة بالرسم واعتمدنا في ذلك على اختبار (ت) لدلالة الفروق وتم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول الآتي :

جدول رقم 12 نتيجة اختبار (ت) للمقارنة بين متوسطي الذكور والإناث المصدومين الذين تلقوا كفالة نفسية بالرسم في التوافق النفسي الاجتماعي.

العينة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	قيمة (ت) المحدولة	دالاتها ومستوى الدلالة
ذكور مصدومون تلقوا كفالة بالرسم	14	66.07	16.34	0.52	1.70	الفروق غير دالة عند مستوى 0.05
إناث مصدومات تلقين كفالة نفسية بالرسم	16	63.25	13.25			

يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للذكور الذين تلقوا كفالة نفسية بالرسم يقدر بـ 66.07 وتنحرف عنه القيم بـ 16.34، بينما المتوسط الحسابي للإناث المتكفل بهم نفسيا بالرسم يقدر بـ 63.25 وتنحرف عنه القيم بـ 13.25، في حين بلغت قيمة (ت) المحسوبة بـ 0.52، وهي قيمة غير دالة عند مستوى $0.05 =$ مقارنة بقيمة (ت) المحدولة والتي تقدر بـ 1.70 وبالتالي لا توجد فروق في التوافق النفسي الاجتماعي بين الجنسين الذين تلقوا كفالة نفسية بواسطة الرسم. فالفرضية الرابعة لم تتحقق.

الفرضية الخامسة :

تدرس هذه الفرضية الفروق في التوافق النفسي الاجتماعي بين الجنسين الذين تلقوا كفالة نفسية باللعب، واعتمدنا في ذلك على اختبار (ت) لدلالة الفروق، وتم التوصل إلى النتائج المدرجة في الجدول الموالي :

جدول رقم 13 : نتيجة اختبار (ت) للمقارنة بين متوسطي الذكور والإناث المصدومين الذين تلقوا كفالة نفسية بواسطة اللعب في التوافق النفسي الاجتماعي.

العينة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	دالاتها ومستوى الدلالة
ذكور مصدومون تلقوا كفالة نفسية باللعب	15	66.53	13.56	(-.84)	الفروق غير دالة عند مستوى الدلالة 0.05
إناث مصدومات تلقين كفالة نفسية باللعب	13	70.31	9.29		

يتضح من نتائج مقياس التوافق الموضحة في الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للذكور الذين تلقوا كفالة نفسية باللعب يقدر بـ 13.56، في حين بلغ المتوسط الحسابي للإناث المصدومات المتكفل بهم نفسياً باللعب يقدر بـ 70.31، وتنحرف عنه القيم بـ 9.29، في حين بلغت قيمة (ت) المحسوبة بـ (-.84) وهي قيمة غير دالة عند مستوى = 0.05.

وبالتالي لا توجد فروق في التوافق النفسي الاجتماعي بين الذكور والإناث الذين تلقوا كفالة نفسية بواسطة اللعب كوسيلة للكفالة.

- عرض وتحليل رسومات الأطفال الذين لم يتلقوا كفالة نفسية .

الرسم الأول :

تعليق عبد النور على رسمه :

يمثل هذا الرسم المجزرة التي رأيتها في إحدى الأيام عندما هاجم الإرهاب علينا، فقدت فيها أختي وأخي وأبي. أخي ذبحوه بالسكين وأبي نزعوا له رأسه والدم يسيل وأختي هربت فأطلقوا عليها الرصاص فماتت.

وعندما ذهب الإرهاب خرجنا ووجدنا الجثث كلها على الأرض، وجارنا ذبحوه وعلقوه في شجرة ورأسه في الأرض.

تحليل رسم عبد النور :

عندما قدمنا لعبد النور الورقة وطلبنا منه الرسم فرح وأبدى رغبة كبيرة في ذلك، حيث أنه لم يطرح أي سؤال حول ما يرسمه، لكنه باشر في الرسم وبرغبة كبيرة.

كان عبد النور هادئاً أثناء رسمه، لكن بدأ القلق والحيرة يظهران على وجهه عندما كان يتمعن في النظر إلى رسمه وبدأ يلون الرسومات.

رسم عبد النور يمثل مشاهد للمجزرة والعنف والعدوانية حيث استطاع أن يجسد على الورقة ما بداخله واستطاع أن يحيى (بعيد) الحادث الصدمي الذي تعرض له كما هو موجود في الواقع.

بدأ عبد النور الرسم من الأعلى إلى الأسفل، إذ بدأ برسم أشجار بخطوط ملتوية (zigzag) وهذا دليل على عدم الاستقرار (Daniel Widlocher, P. 110) رسم الأشخاص بحجم متوسط وبخطوط غليظة مشددة وهذا يدل على العدوانية والقلق.

ورسم الأشخاص الذين يمثلون الإرهاب بصورة بشعة وبخطوط غليظة وهذا يدل على العدوانية.

ورسم الأشخاص الذين مرس عليهم العنف (المقتولين) بخطوط رفيعة وبحجم صغير هذا دليل على الخجل و عدم الأمن والإنطواء على الذات.
(Jacqueline Royer, 1980. P.125)
نلمس فى رسم عبد النور غياب الألوان الزاهية حيث إعتد فى رسمه على لونين فقط وهو الأحمر والأسود الذي عتم كل الرسم.
الأحمر يدل على رويته للدم وللجرح وهو مؤشر العدوانية.
الأسود الذي طغى فى الرسم، هذا يدل على الخوف، الضغط والقلق والإكتئاب،
الكف (inhibition). (Daniel Widlocher. P. 113)

الرسم الثاني :

تعليق مهدي على رسمه :

كنا فى الدار عمى مع أولاده، كنا فى الدار جالسين حتى سمعنا الناس يجرون ويعيطوا أجرو أخرجوا جاء الإرهاب لينا. وسمعنا واحد ين يقول اليوم قاع تموتو.
خرج عمى يجري فوجد إرهابى أمامه فضربه الشاقورة فمات، ثم جاءت امرأته وراه فقتلوا هي وإبنتها.
وبقينا نحن مختبئين وراء الحائط ولم يتمكن الإرهاب من قتلنا.
فخرج جار عمى يطلق الرصاص على الإرهاب فهربوا ولم يمت منهم أحد بل جرح أحدهم.

تحليل رسم مهدي :

إستطاع مهدي أن يعبر عن مأساته ويخرج ما فى اللاشعور حيث إستطاع أن يعبر عن ما تعرض له وما شاهده أثناء المجزرة التي تعرض لها عمه وإمرأته.
إستطاع مهدي أن يربط بين الرسم والصدمة، كما إستطاع أن يعيد بناء الحادث الصدمى كما جرى.

عند أداء مهدي للرسم بدى خجولا ومتوترا حيث كان يرسم ويرفع الورقة ويلاحظ الرسم من بعيد ثم يضعها على الطاولة، ويخرج الألوان وفجأة يجمع كل الألوان وترك اللون الأحمر وقلم الرصاص.

يمثل رسم مهدي مشاهد العنف قتلى، سكين، شاقورة ومشاهد العدوانية.
(Daniel Widlöcher. p.133, 132)

بدأ مهدي رسمه من المين إلى اليسار وهذا يدل على رجوع مهدي إلى الماضي وما حدث له فيه.

استعمل مهدي في رسمه خطوط غليظة مشددة التي تشير إلى العدوانية وخاصة عند رسمه للإرهاب.

استعمل أيضا الخطوط الرفيعة وهذا يدل على الإنطواء على الذات.
رسم مهدي الأشخاص بشكل كبير وهذا يدل على العدوانية.
فيما يخص الألوان الشائعة في رسمه هي اللون الأحمر والأسود والبني التي تدل على القلق، التوتر، الخوف والضغط والإكتئاب والعدوانية.
استعمل مهدي خطوط مستقيمة وزوايا عند رسمه لدار عمه وهذا يدل على أنه واقعي. (Daniel Widlöcher. p.110, 111) (réaliste)

رسم رقم 3 :

تعليق آنسة على رسمها :

في واحد النهار كنا في الدار حتى سمعنا لواحد الرجل يعيط لنا ويقول حلو الباب نحن العسكر ما تخافوش.

كنت أنا وأمي وأختي الكبيرة أمال وخويا جمال أما خويا الكبير محمد ما كنشوا في الدار.

مافتحناش الباب هربنا من النافذة، وخويا الصغير ماهربش بقي في الدار، فكسر الإرهاب الباب ودخلوا إلى الدار، وهربنا نحن إلى البستان.

قتل الإرهاب خويا الصغير في الدار ثم تبعوا أختي أمال وخويا وقتلوهم بالرصاص وأنا ويا ما هربنا ما حكمونش.

تحليل رسم أنسة :

يمثل هذا الرسم ما تعرضت له ما شاهدته أنسة في إحدى الأيام .
بدأت أنسة رسمها من اليسار وهذا دليل على وجود حركة نكوصية إلى
الماضي، وإستطاعت إعادة بناء الحادث الصدمي الذي عاشته.
الأشخاص الممثلة في الرسم، مرسومة بحجم صغير وهذا دليل على الخجل،
الخوف وغياب الأمن والإطمئنان.

في رسمها للأشخاص إستعملت خطوط غليظة وهذا يدل على العدوانية.
كل الأطراف أي الرؤوس والأطراف رسمت بحجم صغير، وهذا يدل ويرمز
إلى صعوبة الإتصال وعدم الثقة بالآخرين.

نلمس في رسمها وجود أشجار وهذا دليل على حاجة أنسة للحماية.
(Jacqueline Royer, 1984, P. 125-150)

نلاحظ إنعدام الألوان في رسم أنيسة وهذا دليل على الخوف والحيرة ووجود
فراغ عاطفي.

إستعملت اللون الأحمر الذي يعبر عن العدوانية ووجود جرح ودم.
اللون الأسود الذي يرمز إلى القلق، الخوف، الضغط، والإكتئاب.
ومن خلال رسمها نلاحظ هناك ربط بين الرسم والصدمة حيث أظهرت قدرتها
على إعادة بناء الحادث الصدمي. (Daniel Widlöcher, P. 113, 112)

رسم رقم 4 :

تعليق أمينة على رسمها :

في واحد النهار راح بابا إلى البستان، ثم شويا هكذا جاء يجري ويقول لنا
أخرجوا غاولوا أهربوا راهم جاءو بشر يقتلونا فخرجنا نجرؤا وكان خويا صغير
راقد وخليناه في الدار وراحنا تخبيننا في واحد المكان وين ما يشفوناش. عندما رجعنا
إلى الدار وجدنا في البستان فلاح مذبوح وإمرأة.

ولقينا في الدار خويا الصغير لكان راقد مسكين مذبوح وداروه في الكوشة
وشعلوا عليه النار يتحرق هذا خويا صغير مسكين نسيناه ثم قتلوه وحرقوه.

تحليل الرسم :

كانت أمينة أثناء أدائها للرسم جد متوترة، وتقول عندما أتفكر أريد البكاء، كانت تسمك بالقلم وتضعه في المقلمة وتسحبه. كانت قلقة، حيث استطاعت في الأخير أن تعبر عن مأساتها وحزنها العميق خلال رسمها هذا حيث :

رسمت الأشخاص بخطوط غليظة مشددة حتى كادت الورقة أن تتمزق وهذا يشير إلى العدوانية. (Daniel Widlöcher, P. 107)

رسمت الفلاح المقتول وأخوها بخطوط رفيعة وهذا يدل على الإنطواء على الذات، ورسمتهم بحجم صغير هذا يدل على عدم الثقة بالآخرين.

رسم الأشخاص الذين يمثلون الإرهاب بحجم كبير وهذا يرمز إلى القلق والعدوانية. (Jacqueline Royer, 1985, P. 130-145)

إقتصرت أمينة في رسمها على استعمال اللون الأحمر والأسود اللذان يدلان على وجود جرح و عدوانية والقلق والخوف والإكتئاب. (Daniel Widlöcher, P. 113)

تقول أن مازال الحادث الصدمي راسخا في ذهن أمينة حيث استطاعت أن تجسد الصراعات النفسية التي عاشتها خلال الحادث الصدمي من خلال الرسم.

رسم رقم 5 :

تعليق خديجة على رسمها :

في يوم من الأيام كان الناس هادئين في بيوتهم، وفجأة سمعوا أصواتا غريبة، فبدأ الخوف يعمهم، وكانت هذه الأصوات أصوات الإرهاب الذين جاؤوا ليقتلوا الناس الأبرياء فمنهم من قتلوا ومنهم من هربوا ونجوا بحياتهم.

دخل الإرهاب إلى الدار بعدما كسروا الباب وبدأنا نبكو ونصيحوا عندما أخذوا أبي وذبحوه ورموه في الأرض، ثم قتلوا أمي بالشاقورة. وأنا كنت مختبئة تحت الطاولة.

وعندما راح الإرهاب خرجنا ولقينا عدد من الناس الجيران مذبحين ومرميين على الأرض والدم يسيل.

تحليل الرسم :

كان رسم خديجة يجسد الصراعات النفسية التي عاشتها أثناء المجزرة حيث استطاعت أن تخرج ما بداخلها وتجسده على الورقة. كان رسم خديجة للأشخاص بحجم صغير، وهذا يدل على عدم الأمن والإطمئنان وكذا على التوتر. (Jacqueline Royer, 1984, P. 125-140) استعملت في رسمها خطه ط غليظة وهذا رمز للعدوانية. إقتصرت خديجة على استعمال لونين فقط وهذا كان برغبة منها وهما الأحمر والأسود.

فالأحمر يدل على رؤية دم وجرح وكذلك إلى العدوانية. الأسود يدل على الخوف، الضغط، القلق والإكتئاب.

(Daniel Widlöcher, P. 107, 113, 111)

من خلال الرسم نلمس أن خديجة استطاعت أن تسقط على الورقة كل ما كان بداخلها من صراعات وإحباطات حيث مثلت الحادث الصدمي كما جرى لها في الواقع.

رسم رقم 6 :

تعليق آمال على رسمها :

دخل في الواحد نهار الإرهاب إلى جيراننا، فسمعناهم يبكون ويصرخوا وسمعنا طلقات الرصاص عندهم. فسرع أبي وهو يحمل أخى الصغير وهرب وتبعته أمى وأنا وراحنا وتخبينا في واحد المكان وين ما يلقوناش. وجاء خويا عصام ورائنا يجري فحكموه الإرهاب وقتلوه كما قتلوا جارتنا أم كريمة. ثم سمعناهم يضحكوا ويحوسوا علينا ويقولوا ما كانش حتى واحد خلاص ماتوا.

تحليل الرسم :

إختارت آمال موضوع رسمها أن يكون ما حدث لها في أحد الأيام من طرف الإرهاب وإختارت هذا الرسم لتعبر عن ما يوجد بداخلها وما يضيقها.

كما يمثل الحالة الوجدانية لآمال بعد المجزرة التي شاهدها

أثناء رسمها للمشهد كانت آمال جد متوترة وقلقة، تمسك بالورقة وتقلبها ثم ترسم وتمسح، وتعيد الرسم ثانية.

نلمس في رسم آمال وجود الأشجار التي رسمت بخطوط ملتوية وهذا دليل على عدم الاستقرار، ووجود الأشجار دليل على حاجة آمال للحماية.

(Jacqueline Royer, 1984. P. 126-150)

رسمت الأشخاص بحجم كبير وبخطوط غليظة، وهذا دليل على العدوانية والقلق.

استعملت آمال اللون الأسود، الأحمر، البنّي التي تدل على :

- الأحمر يدل على العدوانية ووجود جرح.

- الأسود يدل القلق، الخوف، الإكتئاب والضغط.

- البنّي، يدل على التوتر والخجل.

لكن اللون الأسود هو الذي طغى على الرسم وهذا يدل على أن آمال مكتئبة

وقلقة وحزينة وخائفة وقد لمسنا هذا من أدائها أيضا للرسم.

- وعدم وجود الألوان الباردة يدل على الحزن والحيرة.

رسم رقم 7 :

تعليق على الرسم :

يمثل هذا الرسم عندما ذهبنا إلى دار خالي، في الليل سمعنا الطرق على الباب

بالقوة، فقال لنا خالي إسرعوا وإختبئوا أو أخرجوا من الباب الموجود من الجهة الأخرى.

راحنا نجرؤا أنا ياما ولاد خالى وتخبينا وراء واحد الحائط وجاء أبى وخالى
وولد خالى الكبير يجرون بش يتخبو حتى رآهم الإرهاب وجاؤوا يجرون وراءهم
فقتلوا خالى وخرجوا أبى وابن خالى. ثم هربوا وراحوا.

تحليل الرسم :

من خلال هذا الرسم نلمس أن كمال جسد ما حدث له عندما هاجم الإرهاب
عليهم، حيث رسم المنزل والجدار الذي إختبئ فيه.
كان كمال هادئا عندما كان يرسم حيث أنه لم يطلب أي إستفسار، وكان يرسم
وينظر رسمه من بعيد.

بدأ كمال رسمه من يمين الورقة إلى يسارها حيث يدل هذا على أن ما حدث
هو شئ قد مضى، أي رجوع إلى الماضي.

المشهد الذي رسمه كمال يمثل مشهد للعنف والعوانية. (Widlôcher. P. 107)
مثل كمال رسمه بخطوط رفيعة سواء عند رسمه للأشجار أو الأشخاص أو
المنزل ويدل هذا على الانطواء على الذات.

رسم الأشخاص بشكل صغير وهذا يرمز إلى عدم الأمن وعدم الثقة بالآخرين.
(Jacqueline Royer, 1984. P.160)
كما إستعمل في رسمة خطوط مستقيمة وهذا يدل على أنه واقعي وقليل
العدوانية.

نلمس في الرسم وجود السحاب التي ترمز إلى الخوف والتهديد.
رسم في أسفل الورقة وهذا يدل على الإستقرار.
نلمس في رسم كمال أنه لم يستعمل الألوان، وهذا يدل على وجود فراغ
عاطفي.

إعتمد على اللون الأسود الذي يرمز إلى الخوف، القلق، الإكتئاب، الخجل
واللون الأحمر الذي يرمز إلى وجود جرح ودم. (Daniel Widlôcher. P. 109-113)

الرسم 8 :

تعليق سمية على رسمها :

يمثل هذا الرسم ليلة المجزرة عندما ذبحوا بابا وجيراننا، وخطفوا ماما وداوها معاهم.

كنت أنا وخواتي الصغار وولاد جارنا قاع نبكوا ونصرخوا، ثم بدأوا يضربوا ماما وداوها معاهم.

تحليل الرسم :

من خلال رسم سمية نجد أن الحادث الصدمي الذي تعرضت له مازال حيا في ذاكرتها وإستطاعت أن تجسده على الورقة تتجسد لنا من خلال رسم سمية مظاهر العدوانية والصدمة والألم الذي تلمسه من خلال الخطاب اللغوي المتوفر وأيضا من خلال الألوان المستخدمة والخطوط الغليظة والمشددة.

رسمت سمية الأشخاص بحجم كبير وبخطوط غليظة وهذا يدل على العدوانية والتثبيت والتجسد لموضوع الصدمة. (Jacqueline Royer, 1984. P.145)
بدأت الرسم من اليمين إلى اليسار وهذا يدل على وجود حركة نكوصية نحو الماضي.

الألوان المستعملة في الرسم هي الأسود والأحمر، إذ يرمز الأسود إلى الحزن والقلق والإكتئاب والخوف والأحمر يرمز إلى الدم والعدوانية.

(Daniel Widlöcher. P.113)

لمسنا من الرسم نوع من الحيرة والخوف والخجل والتوتر وسيطرة أحاسيس التهديد والخطر والألم والإنطواء على الذات وفقدان الثقة بالآخرين وذلك من خلال رسمها لنفسها ولأخواتها بحجم صغير وبخطوط رفيعة.

(Jacqueline Royer, 1984)

عرض وتحليل رسومات الأطفال الذين تلقوا كفالة نفسية :

الرسم رقم 1 :

تعليق على الرسم :

كان عمي في دارنا، أن كان الإرهاب يحوسوا عليه فهرب إلى دارنا وفي واحد النهار فقوالوا بأنه موجود ف دارنا وتبعوه فجاءوا إلى دارنا فخرج عمي من باب واحد آخر وهرب، ورأوه وتبعوه يجرو وراءه، فجأة مرت شاحنة وفقر عمي إليها وبدأو يطلقون عليه الرصاص حتى قتلوه في الشاحنة.

تحليل الرسم :

عندما طلبنا من عبد الله الرسم كان مهتما بذلك وأبدى رغبة في ذلك وقال أنا لا أعرف أن أرسم جيدا.

بدأ عبد الله يسقط ما بداخله على الورقة من خلال الرسم حيث كان هادئا وبطيئا في رسمه لكنه غير متوتر.

رسم عبد الله المشهد الذي شاهده عند قتل عمه من طرف الإرهاب حيث استطاع أن يعيد بناء الحادث الصدمي.

بدأ رسمه من اليمين إلى اليسار وهذا دليل على وجود حركة نكوصية نحو الماضي (Jacqueline Royer, 1984. P. 120) أي رجوعه إلى الماضي ليحيي الحادث.

استعمل في رسمه الخطوط المستقيمة والزوايا عند رسمه للمنزل وللشاحنة وهذا دليل على أن عبد الله واقعي (réaliste) وقليل العدوانية.

كما استعمل خطوط رفيعة وهذا يدل على الإنطواء على الذات

رسم الأشخاص الذين يمثلون الإرهاب بحجم كبير وبخطوط غليظة وهذا يدل

على العدوانية (Daniel Widôcher. P. 109, 110)

رسم الأشخاص الذين يمثلون عمه بحجم صغير وهذا دليل على عدم الثقة بالآخرين ولخوف من أن يتكرر الحادث مرة أخرى.

نلمس في رسمه وجود الأشجار وهذا دليل على حاجته للحماية.

(Jacqueline Royer, 1984. P.131)

إستعمل عبد الله الألوان الأصفر، الأخضر والأزرق.
حيث يدل اللون الأصفر على الراحة.
والأخضر يرمز إلى الأمل والأزرق الذي يدل على المرح والسعادة.
(Daniel Widlocher. P. 113)

الرسم رقم 2 :

تعليق على الرسم :

كنا نسكنوا نحن وجرائنا في واحد الحي، وفي واحد النهار سمعنا الرصاص،
فراح أبي وأخذ معه سكين وأخي.
جاء الإرهابي كدام دارنا وبدأ يطرق على الباب ثم خرج أبي وبدأ يتظارب معه
بالسكين ثم جاء وراءه أخي وضربه إلى بطنه فمات.
وخرج جارنا يجري يحمل معه مسدس لأنه شرطي وطلق الرصاص على
الإرهاب الذين كانوا في الحي الذي أسكن فيه ويقولو الله أكبر.
وعندما رأ الإرهابيون صاحبهم مات جاء واحد منهم يجري وأطلق الرصاص
على أبي فقتله. وآخر طلق رصاص على جارنا الآخر فمات ونحن بقينا مختبئين
وراء الدار.
فلم ينجوا منهم سوى جارنا الشرطي.

تحليل الرسم :

كانت نسيمه أثناء أدائها للرسم هادئة نوعا ما، حيث رسمت ما شاهدته أثناء
ليلة المجزرة، استطاعت بناء الحادث كما جرى إستعملت نسيمه في رسمها خطوط
مستقيمة وزوايا عند رسمها لمنازل الحي الذي سكن فيه وهذا يدل على أنها وقليلة
العدوانية. (Daniel Widlôcher, p.109, 110)

مثلت الرسومات بخطوط رفيعة جدا وهذا يدل على الإنطواء على الذات.
مثلت الأشخاص بحجم صغير وهذا يرمز إلى عدم الأمن والتوتر وكذا عدم
الثقة بالآخرين.

نلمس في رسم نسيمة وجود الأشجار وهذا يدل على حاجاتها للحماية من أي حدث آخر. (Jacqueline Royer, 1984, P.131)

الألوان المستعملة في رسم نسيمة هي :

- الأخضر الذي يدل على الهدوء والأمل، الأصغر الذي يدل على الراحة.
- الأزرق الذي يدل على الإحساس بالتوازن والسعادة.
- كما استعملت قليل من الأحمر لترمز إلى الدم والأسود اللذان يدلان على الخوف والقلق.

ويدل هذا أيضا على أنها مهما تلقت كفالة ولكنها مازالت خائفة وقلقة نوعا ما. (Daniel Widlöcher, P. 113-112)

رسم رقم 3 :

تعليق على الرسم :

يمثل هذا الرسم عندما زدموا علينا الإرهاب في سيدي يوسف، ويمثل هذا ما حدث تلك الليلة عندما كنا في الدار حتى سمعنا الصراخ ففتح بابا الباب ليرى ماذا حدث، فوجد الناس يجرون والإرهاب يحملون شاكورات وسكاكين يقتلون في الناس. سمعنا لأبي يصرخ ثم دخل عندنا الإرهابيون ووجدوا أمي وأخرجوها وهي تبكي وذبحوها ثم دبحوا خويا ناصر وخويا حميد وأرموهم قدام الدار. وأنا خبنتني خوتي نورة وراء واحد الشجور ماشافوناش والآن بقينا غير أنا وهي بدون عائلة.

تحليل الرسم :

بدى حمزة هادئا أثناء أدائه للرسم حيث أبدى إهتمام ورغبة في الرسم، حيث أراد أن ينفس عن نفسه ويخرج المكبوتات التي بداخله. جسد حمزة في رسمه المشهد المروع الذي رآه والذي ترك آثار في نفسيته، حيث استطاع أن يعيد بناء الحادث الصدمي الذي تعرض له كما جرى في الواقع، لكن بهدوء وبراحة.

إستعمل حمزة في رسمه خطوط مستقيمة وزوايا وهذا يدل على أن حمزة قليل العدوانية.

طريقة رسم الخطوط كانت بشكل رفيع وهذا يدل على الإنطواء على الذات.
بدأ رسمه في أسفل الورقة وهذا دليل عن الإستقرار.

(Daniel Widlöcher. P. 107- 109)

الأشخاص الموجودة في الرسم كانت ممثلة بحجم صغير وهذا دليل على الخوف وغياب الأمن.

نجد في رسم حمزة الأشجار وهذا دليل على حاجته للحماية.

(Jacqueline Royer, 1984. P.130)

إستعمل الألوان في رسمه وهي :

الأصفر الذي يدل على الراحة والهدوء.

الأخضر الذي يعبر عن الأهل ورد فعل ضد أعمال العنف.

الأزرق يدل على الإحساس بالتوازن.

إستعمل اللون الأحمر وقليل الأسود اللذان يدلان على الحزن والخوف.

(Daniel Widlöcher. P. 110,111-113)

رسم رقم 4 :

تعليق محمد على رسمه :

يمثل هذا الرسم عندما كنا في المدرسة أنا وأختي وبابا كان في العمل وكى جينا في المساء (لقينا) وجدنا أمي قتلوها الإرهاب وتقبوا جسمها بالرصاص وهربوا.
وعندما وصل بابا وجدها ميتة.

تحليل الرسم :

جسد محمد المشهد الذي رآه عندما قتلت أمه على يد الإرهاب حيث إستطاع أن يعيد بناء الحادث الصدمي.

بدأ محمد رسمه من أسفل الورقة وهذا يدل على الإستقرار.

إستعمل في رسمه الخطوط المستقيمة والزوايا، وهذا يدل على أن محمد قليل

العدوانية وواقعي. (Daniel Widlöcher. P. 107, 109)

مثل محمد الأشخاص بخطوط غليظة ومشددة وهذا يدل على القلق.
رسم الأشجار والطبيعة حيث يدل ذلك على حاجته للحماية رسم الأشخاص
بحجم صغير وهذا دليل على الخوف وعدم الثقة بالناس.

(Jaqueline Royer, 1984. P. 127.150)

إستعمل محمد في رسمه ألوان منها الأصفر الذي يدل على الهدوء والراحة.

الأخضر الذي يدل على الأمل.

إستعمل اللون الأحمر دليل على العدوانية.

إستعمل الأسود دليل على الخوف والخجل والقلق.

(Daniel Widlöcher. P. 112, 113)

فرغم تلقي محمد الكفالة إلا أنه مازال متوترا وقلقا نوعا ما من أن يحدث هذا
الشيء مرة أخرى.

رسم رقم 5 :

تعليق على الرسم :

يمثل هذا الرسم مشهد للطبيعة وأمامها منزل فيه عمي وزوجته ثم جاء رجل
إرهابي وقتلها وبقيت تلك الطبيعة يابسة لا يسقيها أحد..

تحليل الرسم :

مثلت مدينة من خلال رسمها ما تعرض له عمها وزوجته حيث إسطاعت أن
تجسد حزنها لرسمها للأزهار والأشجار يابسة.

- إستعملت مدينة في رسمها الخطوط المستقيمة وهذا دليل على أنها واقعية وقليلة
العدوانية.

مثلت الأشخاص في رسمها بحجم صغير وهذا يدل على عدم لأمن وعدم الثقة
بالآخرين.

مثلت رسومها بخطوط رفيعة وهذا دليل على إنطوائها على الذات.

إستعملت مدينة في رسمها ألوان كثيرة منها :

إستعملت الأزرق وهذا دليل على الإحساس بالتوازن والهدوء.

الأخضر دليل على رد فعل مدينة على أعمال المجرمين ودليل على الأمل.
البرتقالي يعبر عن حالة روح مدينة السعيدة عندما تجاوزت الصراعات
النفسية.

الأصفر الذي يدل على الهدوء. (Daniel Widlöcher. P. 112, 113)

رسم رقم 6 :

تعليق على الرسم :

في أحد الأيام راح بابا يعمل ولم يعد في المساء، ثم جاء جارنا وقال لأمي زوجك
قتلوه الإرهاب قدام الواد.
بدأت أمي تبكي وأنا وإخواتي بدينا نصرخوا ثم راحنا لنرى أبي حيث وجدناه مذبوح
والدم يسيل منه.

تحليل الرسم :

جسدت فلة ما حدث لأبوها من طرف الإرهاب بالرغم من أنها لم تراه وهم
يقتلون فيه، ولكن شاهده عندما كان مرمي على الأرض وإستطاعت أن تتصور
المشهد.

مثلت فلة الرسم وهذا المشهد بأنه حدث في النهار بحيث رسمت الشمس.

كانت فلة هادئة أثناء أدائها للرسم وكانت تبتسم في حين لآخر.

بدأت فلة رسمها من أسف الورقة وهذا يدل على الإستقرار بعد تلقيها الكفالة.

كما إستعملت الخطوط المستقيمة وهذا يدل على أنها واقعية وقليلة العدوانية.

كما إستعملت خطوط منحنية وهذا يدل على أنها حساسة وقليلة الثقة بنفسها.

(Daniel Widlöcher. P.109)

مثلت الأشخاص في رسمها بحجم صغير وهذا يدل على عدم الثقة بالنفس وعدم
الأمن.

طريقة رسم الخطوط كان بشكل رفيع هذا دليل على الإنطواء على الذات.

(Jaqueline Royer, 1984. P.131)

إستعملت الألوان منها الأخضر الأصفر والأزرق وهذا دليل على الهدوء والإستقرار والراحة.

كما إستعمل قليل من الأسود الذي يعبر عن الخوف والضغط والأحمر الذي يدل على العدوانية.

نلمس من هذا الرسم لفلة أنها إستعملت الألوان الباردة بكثرة التي تعبر عن الهدوء والراحة والإستقرار. (Daniel Widlöcher. P.110, 113)

رسم رقم 7 :

تعليق أمين على رسمه :

يمثل هذا الرسم منظر طبيعي، أشجار وأزهار جميلة عايشة في راحة وهدوء، حتى واحد مراه يقلقها.

بصبح كي جاء الإرهاب دبوا يخسروا هذه المناظر ويحرقوها وتبقى سوداء، الإرهاب لمحيش يخلي الناس تعيش في هدوء وسعادة.

تحليل الرسم :

كان أمين هادنا وفرحا عندما طلبنا منه الرسم، حيث بدأ الرسم بدون طرح أسئلة.

رسم أمين منظر طبيعي أشجار، أزهار، سماء، شمس، وهذا يدل على وجود نوع من الراحة النفسية والهدوء.

إستعمل أمين في رسمه هذا خطوط مستقيمة وزوايا عند رسمه للمنزل والأشجار وهذا يدل على أن أمين واقعي (Realiste)

رسم الأشخاص بحجم كبير وبخطوط غليظة وهذا يدل على وجود بعض من العدوانية عنده.

بدأ أمين رسمه من أسفل الورقة، يدل هذا على وجود بعض من الإستقرار النفسي.

إستعمل أمين في رسمه الألوان الباردة التي تدل على الراحة مثل الأزرق بحيث يدل على المرح والسعادة، الأخضر الذي يدل على الهدوء، والأصفر الذي يدل على الراحة. (Daniel Widlöcher. P.110)

كما نلمس بعض من القلق والخوف عند أمين ويظهر ذلك خلال إستعماله للون الأسود.

رسم رقم 8 :

تعليق إلهام على رسمها :

هذه دارنا والبستان الذي غرس فيه خويا مراد الورد والأشجار قبل ما يقتلوه الإرهاب في الحافلة كي راح يخدم.

هذي الطفلة أنايا بعد ما مات خويا مراد كنت نروح للبستان تاعو بش نسقي هذي الأزهار. لكن ما حبوش يكبرو.

تحليل الرسم :

بعدما طلبنا من إلهام الرسم أبدت رغبة في ذلك، حيث كانت هادئة أثناء أداءها للرسم ولم تطلب منا كيف ترسم وماذا ترسم ولكن باشرت الرسم على الورقة.

نلمس من خلال الخطاب اللغوي لإلهام تأثيرها العميق بمقتل أخيها مراد وقتلها وعبرت عن ذلك في الرسم برسم الأزهار مذبالة.

- نلمس في رسم إلهام بعض من الراحة والهدوء وذلك من خلال رسمها لمنظر طبيعي بأزهار وأشجار ذات ألوان خضراء وسما وعصافير تطير.

إستعملت إلهام في رسمها للمنزل خطوط مستقيمة وزوايا وهذا يدل على أنها واقعية.

بدأت رسمها من أسفل الورقة وهذا يدل على الإستقرار النفسي.

(Daniel Widlöcher. P.109)

رسمت إلهام الشخص الموجود في الرسم بحجم صغير وهذا يدل على عدم الثقة بالآخرين. كما رسمت الأشجار وهذا دليل على حاجة إلهام للحماية.
(Jaqueline Royer, 1984. P.131)

استعملت اللون الأخضر الذي يدل على الهدوء والأصفر الذي يدل على الراحة، وكذا الأزرق الذي يدل على المرح.

وبالرغم من وجود الألوان الباردة التي تدل على الهدوء والراحة لكن هذا لا يمنع من وجود بعض من التوتر والقلق خلال استعمالها للون الأسود.

تحليل عام للرسومات :

بعد الرسم من بين النشاطات المفضلة عند الطفل، فهو عبارة عن نمط ممتاز لتمثيل ما يراه الطفل حوله خاصة واقعه المعاش فالرسم يعبر عن شعور الطفل وشخصيته وينفس من خلاله كل الإنفعالات التي بداخله.
(Ferrary, 1980. P. 7)
ويعتبر الرسم الحر حسب بوتنيير (Boutonnier J.) إسقاط لما يعيشه الطفل. أي إسقاط للواقع المعاش للطفل.

1- تحليل عام لرسومات الأطفال المصدومين الذين لم يتلقوا كفاية :

من خلال رسومات الأطفال الذين لم يتلقوا كفاية نفسية، نلاحظ أن هناك بعض العناصر المشتركة بين رسومات هؤلاء الأطفال :

- نلاحظ أن مواضيع هذه الرسومات كلها تعبر عن ما حدث وما عاشه الأطفال أثناء المجازر التي قام بها الإرهاب ضد الأبرياء إذ استطاع هؤلاء أن يعيدوا بناء الحادث من جديد، كما استطاعوا تمثيل تلك المشاهد المروعة بالرسومات.
- نلمس من هذه الرسومات أن هناك حركة نكوصية نحو الماضي كما نلمس من خلال الرسومات وجود القلق، الخوف، الإكتئاب، الضغط والعدوانية وعدم الإستقرار والحزن والتوتر ويظهر ذلك من خلال استعمال الأطفال للون الأحمر والأسود الذي عم كل الرسومات.

- كما لمسنا أنهم قلقين خلال أداءهم للرسم حيث كانوا متوترين وكانوا متوترين وكانوا يمثلون الرسم بخطوط غليظة مشددة حتى كادت الأوراق أن تنقطع.
- كما مثلوا الرسومات بخطوط ملتوية وهذا يدل على عدم الإستقرار.
- لمسنا أيضا الحزن والحيرة عند هؤلاء الأطفال حيث أنهم لم يستعملوا الألوان الباردة التي تدل على الهدوء.
- مثلوا الأشخاص في رسوماتهم بحجم كبير وهذا يدل على العدوانية.
- نلاحظ أيضا أن هذه الرسومات كلها تمثل مشاهد العنف قتل، هجومات، أسلحة ومشاهد العدوان.
- فرسومات هذه الفئة من الأطفال الذين لم يتلقوا كفالة نجد أن هؤلاء الأطفال بقي الحادث الصدمى راسخا في أذهانهم.
- كما أن هؤلاء الأطفال إستطاعوا التعبير عن تلك الرسومات التي رسموها بكل حرية وكانوا يرمزون إلى الضحية وإلى أنفسهم في المشهد.

تحليل عام لرسومات الأطفال المصدومين الذين تلقوا كفالة :

- من خلال رسومات الذين تلقوا كفالة نفسية تلمس وجود بعض الأشياء والعناصر المشتركة في هذه الرسومات.
- كل طفل رسم ماجرى له خلال الهجومات الإرهابية، فمن خلال الرسومات وحسب تعبير كل مفحوص على رسمه تلمس وجوده من خلال الرسم.
- أثناء الرسم كان هؤلاء الأطفال هادئين وأبدوا رغبة في الرسم.
- معظم الرسومات ممثلة بخطوط رفيعة وأحيانا يكاد الرسم أن لا يظهر، كما نجد خطوط مستقيمة وزوايا وهذا يدل على أن هؤلاء الأطفال أصبحوا قليلي العدوانية بعد تلقيهم للكفالة النفسية.
- لاحظنا من خلال رسمه معظمهم كانوا يبدأون الرسم من أسفل الورقة وهذا يدل على الإستقرار.

- نلمس أيضا من خلال هذه الرسومات وجود بعض من التوتر والخلل وعدم الأمن ويظهر هذا خلال رسم الأشخاص بحجم صغير.
- كما نلمس وجود بعض من الهدوء والراحة النفسية والأمل من خلال الألوان التي إستعملها المفحوصون.
- حيث نجد أن الألوان التي إستعملت بكثرة هي الأصفر، الأخضر الأزرق الذي يعبر على الهدوء والمرح والأمل والراحة.
- كما نلمس من خلال هذه الرسومات نوعا من الإستقرار الإنفعالي والهدوء النفسي بعد تلقيهم للعلاج، ولكن ليس كليا لكن متبوع بنوع من التوتر والقلق الذي يظهر من خلال إستعمال المفحوصين اللون الأحمر والأسود.

تحليل عام لرسومات العينتين :

- من خلال رسومات الأطفال الذين تلقوا كفالة نفسية والأطفال الذين لم يتلقوا كفالة نفسية نلمس بعض الاختلافات في هذه الرسومات ونذكر :
- طريقة رسم الخطوط والتي كانت بشكل رفيع بالنسبة للعينه التي تلقت كفالة وبشكل غليظ وسميك بالنسبة للعينه التي لم تتلقى الكفالة.
- إستعمال خطوط مستقيمة وزوايا عند العينه التي تلقت كفالة وخطوط ملتوية ومنحنية عند العينه التي لم تتلقى الكفالة.
- الأشخاص كانوا يرسمون بحجم كبير وبخطوط مشددة عند أفراد العينه التي لم تتلقى الكفالة والذي يدل على القلق والعدوانية بعكش عند أفراد العينه التي تلقت كفالة حيث كانوا يرسمون الأشخاص بحجم صغير وبخطوط رفيعة وهذا دليل على الإنطواء على الذات وعدم الثقة بالآخرين.
- هناك إختلافات من ناحية إستعمال الألوان، فالأطفال الذين تلقوا كفالة أغلب الألوان الشائعة في الرسم هي الألوان الهادئة مثل الأصفر الذي يدل على الراحة والأزرق الذي يدل على المرح والأخضر الذي يدل على الأمل والهدوء.

أي أن هؤلاء الأطفال لا يتمتعون بفراغ عاطفي، عكس أطفال العينة التي لم تتلقى كفالة فإن رسوماتهم تكاد تخلوا من الألوان الباردة الشبيه الذي يدل على وجود فراغ عاطفي وأن اللون الشائع في الرسم هو الأسود الذي يدل على القلق، الكف، الإكتئاب العدوانية، الضغط، وكذلك الأحمر الذي يرمز للجرح والدم والعدوانية.

نلاحظ أيضا أن أطفال العينة التي تلقت كفالة معظمهم بدأوا الرسم من أسفل الورقة الشيء الذي يرمز إلى الاستقرار.

من خلال ما سبق نقول أن رسومات أطفال الذين تلقوا كفالة نفسية تختلف عن رسومات الذين لم يتلقوا كفالة نفسية حيث أن الذين تلقوا كفالة نفسية استطاعوا أن يظهروا نوعا من الراحة النفسية والهدوء، بعد تلقيهم للكفالة على عكس الأطفال الذين لم يتلقوا كفالة فهم مضطربين ومكتئبين وعدوانيين لأن الإنفعالات والإضطرابات والصراعات مازالت بداخلهم.

ومن خلال ما سبق ذكره نذكر دراسة M. Grrappe 1992، أن رسومات أطفال مناطق التي تشب فيها النيران والعنف تختلف عن رسومات أطفال الذين يعيشون في مناطق يسودها السلام.

وهذا ما توصلنا إليه نحن في دراستنا حيث أن رسومات أطفال العينة التي تلقت كفالة تختلف عن رسومات أطفال العينة التي لم تتلقى الكفالة، حتى وإن كان كل أطفال العينتين استطاعوا بناء الحادث الصدمي الذي تعرضوا له ولكن بطريقة مختلفة، فطريقة رسم الأطفال الذين تلقوا كفالة لرسمهم يختلف عن طريقة رسم الأطفال الذين لم يتلقوا كفالة.

وهنا تظهر لنا دور الكفالة النفسية في إعادة التوازن النفسي والراحة النفسية عند الأطفال المصدومين.

كما لمسنا أن هؤلاء المصدومين الذين تلقوا كفالة هناك منهم من كان رسمه بعيد عن موضوع الحادث الصدمي المعاش وهذا عكس الذين لم يتلقوا كفالة فكل الرسومات كانت تدور حول الحادث الصدمي المعاش.

وهذا ما توصلت إليه دراسة معمقة عن أطفال الإسبان الذين عاشوا حرب 1937 إذ وجدت أن كل رسومات تعبر عن الحرب، وكان هناك ربط بديهي بين الرسم والصدمة ويظهر ذلك في قدرة الأطفال على إعادة بناء الحادث الصدمي كما جرى في الواقع.

(Braunner (A.) Braunner (F.), 1991. P.25.)

الفصل الثامن

مناقشة النتائج

مناقشة النتائج :

الفرضية الأولى :

تنص الفرضية الأولى لبحثنا على أن الأطفال المصدومون الذين تلقوا كفالة نفسية يختلف توافقهم النفسي الاجتماعي عن المصدومين الذين لم يتلقوا كفالة نفسية، وقد تم تحقيق هذه الفرضية من خلال النتائج المحصل عليها. يبدو جليا أن عينة الأطفال المصدومين المتكفل بهم تتميز بتوافق نفسي اجتماعي أحسن مقارنة بالتوافق النفسي الاجتماعي عند عينة الأطفال المصدومين الذين لم يتلقوا كفالة نفسية، وظهر ذلك جليا في نتائج الموضحة في الجدول رقم (09).

فالمصدومين الذين تلقوا كفالة نفسية استطاعوا أن يتجاوزوا الصعوبات والمشاكل النفسية التي كانوا يعانون منها، كما تمكنوا من الاندماج نفسيا واجتماعيا ومواصلة حياتهم دون صعاب، عكس المصدومين الذين لم يتلقوا كفالة نفسية، إذ نجدهم منطويين على أنفسهم، فاقدين الثقة فيها وفي الآخرين، كما يعانون من اضطرابات نفسية عديدة كالخوف، الخجل، القلق، الإكتئاب، السلوك العدواني،... هذه الاضطرابات كلها مؤشرات سوء التوافق.

وقد تبقى هذه الاضطرابات النفسية مزمنة وتظهر على شكل أعراض عصابية الشيء الذي يعيقهم على التوافق بصفة عامة وعلى تحقيق الصحة النفسية بصفة خاصة، وقد يظهر ذلك من خلال شعورهم الدائم بالقلق وعدم الراحة والرفض الاجتماعي، وإنعدام الثقة بالنفس وفي الآخرين لأن الحادث الصدمي الذي تعرضوا له مازال حيا في ذاكرتهم كما ينغزلون عن الناس ويشعرون بأنهم مختلفين عنهم، وهذا ما يوقعهم في دائرة الخجل والإنطواء التي تعيقهم على تحقيق توافق نفسي واجتماعي إذ يعيشون في صراع دائم مصحوب بالقلق.

هذه النتيجة المحصل عليها تماشت مع بعض الدراسات، فتبين من خلال دراسة (Mc Farlan) فارلان (1987) على الأطفال الناجين من الحريق الذي شب في أستراليا، إذ وجد 35% من هؤلاء أصيبوا بإضطرابات ما بعد الصدمة، وقد استمر هذا الإضطراب عندهم بعد 26 شهرا وأقر جونسون وشاو (Jensen & Show 1993) أن الأطفال الذين يتعرضوا للعنف بصفة مباشرة يظهرون إضطرابات نفسية والمتمثلة في القلق، الخجل فقدان الثقة بالنفس وبالأخرين. (Revue Psychologie Française 1997)

نفس الشيء (النتيجة) آلت إليه كل من دراسة Penebaker, Harver, James (1986) ودراسة بايلي Baily (1996) أن الصدمة النفسية وراء العديد من الإضطرابات النفسية كالخوف الخجل، القلق، فقدان الثقة بالنفس وإضطرابات عصابية كالقلق والإكتئاب.

ونقلا عن عدنان عبد الرحيم (1993) توصلت دراسته للجامعة الأمريكية (بيروت) إلى أن ظروف الحرب والعنف يساعدان على تطوير أنماط سلوكية لدى الأطفال لا تتوافق مع نموهم النفسي والإنفعالي والاجتماعي.

كما آلت دراستنا إلى ما إنتهى إليه تومكيويز Tomkiewicz (1997) حول اللاجئين من تايلاندا وحول اترافدين في الزبير، إذ تبين له أنهم يعانون من الإرهاق، الخوف، كثيرو الإنفعال والهيجان، قليلي الكلام كما قدمت الردود الفعلية النفسية المتأخرة الناجمة عن الصدمة إلى ردود نفسية إجتماعية تتمثل في سوء التوافق، كما أكد على وجود بعض الأعراض كالقبول اللاإرادي، الكوابيس...

نفس الشيء آلت إليه دراسة فرغسون Fergusson (1997)، إذ أكد على وجود علاقة بين العنف وسوء التكيف النفسي من خلال دراسته على عينة من 1265 طفل مصدوم في زيلندا الجديدة (N.Z) ودلت هذه الدراسة على وجود علاقة واضحة بين العنف والإضطرابات النفسية وسوء التكيف، كما أشار إلى ضرورة أخذ هؤلاء

الأطفال بعين الاعتبار ومساعدتهم لأنهم قادرين على ارتكاب سلوكيات العنف مرة أخرى على الآخرين.

من خلال استعراضنا لما إستجد وإستحدث في مجال بحثنا، إرتأينا التركيز على دور أجواء العنف التي كانت سائدة في بلادنا والتي ساعدت على ظهور الإكتئاب والقلق والخوف وسوء التوافق عند هؤلاء الأطفال الذين يتأثرون بها طوال حياته وتؤثر سلبا على صحتهم النفسية وتكوينهم السوي، إذ يتابع نموهم مع أشكال الضغط والخوف والخل والقلق التي تدفعه أن ينشأ مختلفا عن بقية الأطفال الآخرين، لذا يجب الأخذ بعين الاعتبار هذه الشريحة من الأطفال لمساعدتهم نفسيا للوصول إلى درجة من راحة نفسية وتوافق نفسي وإجتماعي ليحيوا حياة فعالة.

فمن خلال نتائج بحثنا وجدنا أن الكفالة النفسية جد مهمة في التقليل من حدة الصدمات والتقليل من الإضطرابات النفسية التي نشأت عن صدمة نفسية إثر العنف الذي ساد في بلادنا فبالرغم من أن الكفالة النفسية (La prise en charge psychologique) لا تزول أعراض الصدمة بصفة كلية، لكن ستخفف من حدتها وتضمن لهم درجة من التوافق النفسي والاجتماعي، وهذا ما أكدته نتائج دراستنا الموضحة في الجدول رقم (09).

فالأطفال المصدومون الذين تلقوا كفالة نفسية يتميزون بتوافق نفسي إجتماعي لا بأس به، إذ إستطاعوا أن ينجازوا حدة الاضطرابات النفسية من خوف، خل، قلق،،، التي كانوا يعانون منها والتي تعتبر مؤشرات سوء التوافق، إذ أن الاطفال المصدومين أثناء الكفالة النفسية كانوا يلتقون فيما بينهم ويتبادلون الحديث عن مشاكلهم ويتعاونون على إيجاد حلول لهذه المشاكل، كما أنهم يشعرون بأنهم هناك الكثير مثلهم يعانون أيضا من مشاكل وهذا ما ينمي لديه الثقة بالنفس فالكفالة النفسية إذن تساعد على تخفيف حدة الإضطرابات النفسية الناتجة عن صدمة إنفعالية كما تجعل الطفل أكثر توافقا وتضمن له صحة نفسية سليمة. وهذا ما توصلنا إليه من خلال بحثنا أن درجة التوافق عند المصدومين المتكفل بهم أحسن من درجة التوافق

عند المصدومين غير المتكلف بهم نفسيا وهذا ما يؤكد الدور الإيجابي للكفالة النفسية عند المصدومين، وقد تماشيت هذه النتيجة المتوصل إليها مع دراسة قالوننت R. Galante وفويا D. Foa (1986) نقلا عن Lionel Bailly, 1996 التي أقرت عن أهمية ودور الكفالة النفسية عند الطفل المصدوم، حيث ذهبا في دراستهما هذه إلى وصف آثار تكفل نفسى على 300 طفل إيطالى مصدوم تتراوح أعمارهم ما بين 6-11 سنة.

وتوصلا بعد عام من العلاج والكفالة إلى أن 62% من المشاركين في العلاج أظهروا إنخفاضا معتبرا وتناقص الخطر الذي كانوا يعانون منه، كما أظهروا سلوكيات متكيفة وهذا من خلال زوال بعض الإضطرابات النفسية التي كانوا يعانون منها من خوف، خجل فقدان الثقة بالنفس...

نفس النتيجة توصلت إليها فالى نشابة (1978) (نقلا عن فارس صبيحة، 1978) في دراستها عن دور الكفالة في تحقيق توافق نفسى وإجتماعى للطفل المصدوم، وتوصلت في دراستها هذه لحالة فتاة عمرها ستة (06) سنوات أصيبت بصدمة نفسية، وفقدت قدرتها على الوقوف، كما كانت تشكو من إضطرابات نفسية كثيرة، كال بكاء المستمر، الخوف الإنطواء، فقدان الثقة بالنفس وبالأخرين، القلق، الإكتئاب، الهروب عن الناس وبعد مرور بعض الأشهر من الكفالة (من العلاج) تخلصت الطفلة من الضيق الذي كان ينتابها وإستطاعت التعامل مع الناس، كما توقفت عن البكاء، إذ أصبحت تشعر براحة نفسية وبالتالي توصلت إلى الوقوف على رجلها بمساعدة أحد لها. هنا يتبين لنا دور الكفالة في إحداث الإرتياح النفسى للطفل المصدوم وكذا على تحقيق درجة من التوافق.

نفس النتيجة توصلا إليها كل من الدكتور خياطي (Khiati) والدكتور بوقندورة (Bouguendoura) (1998) بالجزائر في دراستها حول دور الكفالة في إحداث الإرتياح النفسى عند الطفل المصدوم، من خلال دراستهما لحالتين من الربو أصيبا بصدمة نفسية.

كانت الحاليتين يتبعان العلاج بسبب مرض الربو منذ (1994)، وكانت عدد الأزمات آنذاك تقدر بـ 5 أزمات وفي 95 لم تظهر أي أزمة وكذلك في 96 لكن بعد الصدمة ارتفع عدد الأزمات ليصل إلى 10 أزمات. نفس الشيء للحالة الثانية إذ كان عدد الأزمات بعد الصدمة يقدر بـ 17 أزمة بعد ما كانت 3 أزمات في 94.

وبعد ستة (6) أشهر من العلاج، إنخفض عدد الأزمات عند الحالة الأولى من 10 أزمات ليصل إلى 3 أزمات، ونفس الشيء للحالة الثانية إذ إنخفض عدد الأزمات من 17 أزمة قبل العلاج ليصل إلى أزمة واحدة بعد العلاج، كما أصبحتا الحاليتين تشعران بالأمن والاطمئنان وتشعران براحة نفسية وأصبحتا أكثر توافقا. (Santé plus, 1998)

من خلال ما قدمناه من دراسات، نقول أن مجملها تؤكد بأن للكفالة النفسية دور في تخفيف من شدة الاضطرابات النفسية الناتجة عن صدمة، وبالتالي تحقيق درجة من توافق نفسي واجتماعي يسمح للطفل المصدوم أن يواصل حياته دون مشاكل وصعوبات.

فمن خلال نتائج دراستنا الحالية تبين أن للكفالة دور في التقليل من هذه الاضطرابات النفسية والسلوكية وكذا تحقيق درجة من توافق وعلى هذا الأساس توصلنا من خلال دراستنا إلى أنه توجد فروق في التوافق النفسي الاجتماعي عند الأطفال المصدومين الذين تلقوا كفالة نفسية المصدومين الذين لم يتلقوا كفالة وهذا ما أكدته أيضا نتائج تقنية الرسم الحر (Dessin libre) الذي يعتبر كاختبار إسقاطي لما بداخل الطفل إذ وجدنا أن رسومات الفنتين يختلف، إذ توصلنا إلى أن رسومات الأطفال المصدومين المتكفل بهم كانت تدور حول الحادث الصدمي نفس الشيء للرسومات الأطفال المصدومين، لكن طريقة الرسم وكيفية أدائهم للرسومات والألوان المستعملة تختلف.

فمن خلال رسومات المصدومين المتكفل بهم نلمس وجود شيء من الراحة النفسية وإنخفاض درجة القلق والعدوانية إذ ظهر لنا ذلك من خلال استعمالهم للألوان الباردة مثل الأصفر، الأزرق، الأخضر الذي يدل على المرح والأمل والهدوء، كما نلمس أيضا من خلال رسومات هذه الفئة وجود بعض من الاستقرار النفسي الذي يظهر في الخطوط المستقيمة الموجودة في الرسومات، وكما يظهر أيضا من خلال بدء الرسومات من أسفل الورقة.

عكس ما نجده عند فئة المصدومين الذين لم يتلقوا كفالة نفسية، إذ نلمس من خلالها وجود عدوانية واكتئاب وقلق وفقدان الثقة ويظهر ذلك من خلال استعمال أفراد هذه الفئة للألوان الحارة مثل الأسود، البني، الأحمر التي تدل على القلق والتوتر.

ونلمس العدوانية من خلال رسمهم للأشخاص بحجم كبير وبخطوط غليظة ومشددة. كما نلمس أيضا من هذه الرسومات التوتر وعدم الأمن.

ونلمس في هذه الرسومات أن هؤلاء الأطفال يطلبون الحماية والمساعدة بصفة لا شعورية من خلال رسمهم للأشجار.

وهذا ما لاحظناه عند هؤلاء الأطفال الذين لم يتلقوا كفالة عند أداءهم للرسم، إذ أغلبتهم كانوا متوترين وقلقين إذ يرسمون ويمسحون، يضغطون على القلم حتى تكاد الورقة أن تتمزق، ولك عكس الفئة الأخرى إذ كانوا هادئين عند أدائهم للرسومات وأبدوا رغبة كبيرة في ذلك.

من خلال ما سبق نقول أن الكفالة النفسية ذو أهمية في التقليل من حدة الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الطفل المصدوم، وتضمن له راحة واستقرار نفسي يساعده على أن يحيا حياة فعالة، وهذا ما توصلنا أيضا إليه في دراستنا الحالية إذ وجدنا فرقا في درجة التوافق بين هاتين الفئتين من خلال مقياس التوافق ومن خلال تقنية الرسم الحر.

الفرضية الثانية :

تنص الفرضية الثانية لبحثنا على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث الذين تلقوا كفالة نفسية في التوافق النفسي الاجتماعي، وقد أسفرت نتائج دراستنا على عدم وجود فروق في التوافق النفسي الاجتماعي بين الجنسين، وبالتالي فقد تكون الفرضية لم تتحقق.

هذه النتيجة التي تم التوصل إليها من خلال هذا البحث في إطار الفرضية الثانية تماشيت والنتيجة التي توصل إليها كل من الأستاذ زميرلين (Zmerline) والأستاذ خياطي (Khati) (1998) بالجزائر في دراستهما لثمانية (08) حالات من بينهم 3 ذكور و 5 إناث أصيبت بصدمة نفسية إثر مجازر إرهابية أين تبين من خلال هذه الدراسة دور الكفالة النفسية على التوافق النفسي الاجتماعي وتخفيف من حدة الاضطرابات النفسية عند الجنسين.

كانت هذه الحالات تعاني من اضطرابات نفسية، وأظهرت أعراض قمعية كالتهبول اللاإرادي، اضطرابات النوم (الكوابيس)، اضطرابات في السلوك، روح لانتقام، إذ كانت الإناث أكثر اضطرابا نفسيا عن الذكور إذ أصبحوا قليلي القلق والخوف، يتعاملون مع الناس كما أصبحوا يشعرون بالأمن. الشيء الذي ساعدهم على تحقيق توافق سليم إذ كان هذا الأخير (التوافق) نفسه بين كل من الذكور والإناث الذين تلقوا كفالة نفسية حيث استطاع كلا الجنسين تجاوز المشاكل النفسية والاضطرابات التي كانوا يعانون منها والتي تعتبر مؤشرات سوء التوافق.

كما توصلنا أيضا من خلال تقنية الرسم الحر (Dessin libre)، إلى أنه لا توجد فروق في رسومات الأطفال المصدومون الذين تلقوا كفالة نفسية بين الذكور والإناث، حيث لمسنا من خلال هذه الرسومات نوع من الهدوء والراحة النفسية، وكذلك نوع من الاستقرار النفسي إذ لم يكن كليا ولكن استطاعوا تجاوز الصعوبات والضغوطات التي كانوا يعانون منها.

بما أن الأطفال المصدومون يسعون إلى تحقيق صحة نفسية وبالتالي ضمان حسن التوافق النفسي الاجتماعي، فإن أثر ونتيجة الكفالة النفسية لا يختلف باختلاف وسائلها عند هؤلاء الأطفال، خاصة نحن على علم بأن وسيلتي اللعب والرسم هامتين ونافعتين مع الطفل إذ يلجأ عبرهما إلى إسقاط ما بداخله من صراعات وإحباطات ومشاعر مؤلمة، وبالتالي يتجاوز حدتها، كما تعتبر هاتين الوسيلتين من أحسن وسائل الكفالة النفسية عند الطفل وأجدرها فائدة لأن العلاج القائم على الكلام غالباً لا يجدي بفائدة مع الأطفال، وبالتالي من خلالهما (الرسم واللعب) يلجأ إلى إسقاط ما بداخله على الورقة وعلى اللعب وبالتالي يتجاوز ما يعرقله على تحقيق توافق سليم بينه وبين بيئته.

تماشت نتائج دراستنا الحالية مع نتيجة دراسة غراب (1992) M. Grappe نقلاً عن (Marie Rose Moro, 1993) على عينة قوامها (720) لاجئاً من بينهم (210) طفلاً مصدوماً إذ وجد عندهم اضطرابات سلوكية كالعدوانية، رفض الكلام، بكاء مستمر حركات لا إرادية، اضطرابات في النوم، عدم الاستقرار، القلق والإحباط، هذه الاضطرابات التي تعيق الفرد على تحقيق توافق سليم.

قام غراب (Grappe) بالتكفل بهؤلاء الأطفال من خلال وسيلتين هما اللعب والرسم.

فبالنسبة للذين تم التكفل بهم عبر الرسم، كان 95% منهم يرسمون مشاهد الحرب، منازل محروقة محطمة، أزهار لونها أسود، حيث كانت رسوماتهم تدور حول الحادث الصدمي الذي عاشوه.

أما الذين تم التكفل بهم عبر اللعب كانوا يسقطون مشاعر القلق والخوف والحزن والتوتر والعدوانية على اللعب كما كانوا يتكلمون عن مأساته التي لها علاقة بالصدمة.

وبعد هذا العمل العلاجي الذي قام به غراب كان الأطفال يخترعون سيناريوهات مليئة بالهوامات الطفولية التي لا علاقة لها بالصدمة، وشيئا فشيئا بعد

بما أن الأطفال المصدومون يسعون إلى تحقيق صحة نفسية وبالتالي ضمان حسن التوافق النفسي الاجتماعي، فإن أثر ونتيجة الكفالة النفسية لا يختلف باختلاف وسائلها عند هؤلاء الأطفال، خاصة نحن على علم بأن وسيلتي اللعب والرسم هاتين ونافعتين مع الطفل إذ يلجأ عبرهما إلى إسقاط ما بداخله من صراعات وإحباطات ومشاعر مؤلمة، وبالتالي يتجاوز حدتها، كما تعتبر هاتين الوسيلتين من أحسن وسائل الكفالة النفسية عند الطفل وأجدرها فائدة لأن العلاج القائم على الكلام غالبا لا يجدي بفائدة مع الأطفال، وبالتالي من خلالهما (الرسم واللعب) يلجأ إلى إسقاط ما بداخله على الورقة وعلى اللعب وبالتالي يتجاوز ما يعرقله على تحقيق توافق سليم بينه وبين بيئته.

تماشت نتائج دراستنا الحالية مع نتيجة دراسة غراب (1992) M. Grappe نقلا عن (Marie Rose Moro, 1993) على عينة قوامها (720) لاجئا من بينهم (210) طفلا مصدوما إذ وجد عندهم اضطرابات سلوكية كالعدوانية، رفض الكلام، بكاء مستمر حركات لا إرادية، اضطرابات في النوم، عدم الاستقرار، القلق والإحباط، هذه الاضطرابات التي تعيق الفرد على تحقيق توافق سليم.

قام غراب (Grappe) بالتكفل بهؤلاء الأطفال من خلال وسيلتين هما اللعب والرسم.

فبالنسبة للذين تم التكفل بهم عبر الرسم، كان 95% منهم يرسمون مشاهد الحرب، منازل محروقة محطمة، أزهار لونها أسود، حيث كانت رسوماتهم تدور حول الحادث الصدمي الذي عاشوه.

أما الذين تم التكفل بهم عبر اللعب كانوا يسقطون مشاعر القلق والخوف والحزن والتوتر والعدوانية على اللعب كما كانوا يتكلمون عن مأساته التي لها علاقة بالصدمة.

وبعد هذا العمل العلاجي الذي قام به غراب كان الأطفال يخترعون سيناريوهات مليئة بالهوامات الطفولية التي لا علاقة لها بالصدمة، وشينا فشيننا بعد

مدة ابتعد هؤلاء الأطفال عن عالم الصدمات وبدءوا ينسجون حكايات عن حياته العادية، وتمكنوا من تحقيق توافق نفسي اجتماعي سليم، وظهر ذلك من خلال اختفاء السلوكات العدوانية عندهم وكذا نقص مشاعر الخوف والقلق.

وآلت دراسة ألمكيست Almquist على 50 طفل مصدوم تم التكفل بهم بواسطة اللعب، حيث كانت سلوكياتهم تتصف بالوحشية والهجمات توصل بعد مدة من العلاج استطاع هؤلاء الأطفال أن يتجاوزوا تلك الصدمات والضغطات التي كانوا يعانون منها إذ أخرجوا الطاقة المكبوتة على اللعب وأصبحوا متوافقين نفسياً.

نفس الشيء آلت إليه دراسة صوفي مونقنسترن (S. Mongenstern 1926) (نقلاً عن Widlöcher) حول أهمية الكفالة بالرسم في تحقيق توافق نفسي، وتبين من خلال علاج قدم لطفل عمره تسعة (09) سنوات أظهر أعراض ذات طابع عصابي (Nevrotique)، حيث كانت رسوماته كلها تدور حول موضوع الصدمة وبعد مدة من العلاج استطاع الطفل أن يتجاوز الضغطات والصراعات النفسية التي كان يعاني منها، كما أصبح هادئاً، قليل الهيجان والتوتر، قليل القلق والاكتئاب وأصبح يتعامل مع الآخرين.

فالتوافق النفسي الاجتماعي لا يختلف عند الأطفال المصدومين باختلاف وسيلة الكفالة فكلاً من اللعب والرسم يعتبران وسيلتين من خلالهما ينفس الطفل عن كل ما يحمل بداخله من صراعات وإحباطات وصددمات، كما يطلق الطاقة العصبية التي تجعله متوتراً ومتهجماً، إذ يصبح أكثر راحة وأمان نفس النتيجة تم التوصل إليها أيضاً من خلال تقنية الرسم الحر إذ وجدنا أن رسومات الأطفال الذين تلقوا كفالة باللعب لا تختلف عن رسومات الأطفال الذين تلقوا كفالة نفسية بالرسم، فهي رسومات متشابهة لا تختلف في جوهرها، إذ من خلالها لمسنا نوع من الاستقرار النفسي والراحة النفسية والهدوء، واختفاء بعض الأعراض كالقلق والعدوانية والخوف وعدم الأمن وهذا ما لمسناه من عدم استخدام هؤلاء الأطفال للون الأسود بكثرة والخطوط السميكة...

فبالتالي نقول أن النتيجة التي تم التوصل إليها من خلال مقياس الشخصية الذي يقيس التوافق النفسي الاجتماعي الموضحة في الجدول رقم (11) تماشت مع النتيجة التي توصلنا إليها من خلال تقنية الرسم الحر، وبالتالي لم نجد هناك فروق في التوافق النفسي الاجتماعي بين الذين تلقوا كفالة نفسية بالرسم والذين تلقوا كفالة نفسية باللعب، إذ أن الكفالة النفسية عبر هاتين الوسيلتين تؤديان إلى إعادة التوازن الانفعالي والاستقرار النفسي عند هؤلاء المصدومين، كما أنه من خلالهما (الرسم واللعب) يستطيع الطفل المصدوم أن يسقط كل ما بداخله من مشاعر مؤلمة وبالتالي يزول الطابع المأسوي لمشاكله، وهذا ما نلمسه في قول غراب M. Grappe أن اللعب والرسم هما نمطا تعبير خاصين بالطفل، أين يستطيع في صور ومشاهد معرفة عالمه الخيالي وصراعاته ومأساته، ونظرته للعالم الخارجي.

فالتكفل النفسي بالطفل المصدوم عبر اللعب والرسم تجلعه يشعر بالأمان والإطمئنان، كما يكتسب أساليب أكثر فاعلية لمواجهة البيئة ومشاكلها، والوصول إلى درجة من التوافق النفسي والاجتماعي الذي يظهر من خلال التحرر من الانطواء والخلو من الأعراض العصبية وكذا الخلو من الميول المضادة للمجتمع وتمتعه بعلاقات حسنة مع أهله وأصدقائه. باعتبار أن التوافق عملية ديناميكية مستمرة يستهدف بها الشخص إلى تعديل سلوكه ليحدث علاقات أكثر توافقا مع نفسه ومع بيئته.

الفرضية الرابعة :

تنص الفرضية الرابعة لبحثنا على وجود فروق جنسية في التوافق النفسي الاجتماعي عند الذين تلقوا كفالة نفسية بالرسم، وقد أسفرت نتائج دراستنا الحالية على عدم وجود هذه الفروق وهذا ما تبين جليا في الجدول رقم (12).

نتيجة دراستنا تماشت والنتيجة التي توصل إليها غراب (Grappe, 1995) في دراسته أين وجد عند كل من الذكور والإناث المتكفل بهم نفسيا بالرسم حسن التوافق (Bonne adaptation) بعدما كانوا يعانون من اضطرابات نفسية شديدة والتي كانت

مجسدة خلال رسوماتهم للمنازل المحروقة والمحطمة، أزهار ألوانها أسود، أطفال
يكون...

فالتكفل النفسي بالرسم عند الذكور والإناث المصدومين يساعدهم على إخراج
الطاقة المكبوتة والشحنات الانفعالية التي تعرقلهم على تحقيق توافق سليم مع أنفسهم
ومع البيئة التي يعيشون فيها. بحيث يعتبر الرسم من أحسن الوسائل وأجدرها فائدة
مع الطفل المصدوم، كما يعتبر وسيلة هامة في تشخيص الاضطرابات النفسية التي
يعاني منها، فمن خلاله (الرسم) يجد كل من الإناث والذكور الحرية التامة للتعبير
عن مشاعرهم المؤلمة ومكبوتاته ويقطونها على الورقة وبالتالي يزول الطابع
المأسوي المرافق لمشاكله عند انتقالها من الداخل إلى الخارج.

نفس النتيجة توصلنا إليها أيضا من خلال تقنية الرسم الحر إذ لم نجد فروق في
رسومات الذكور والإناث الذين تلقوا كفالة بالرسم، إذ لمسنا من خلال رسومات
الجنسين نوع من الاستقرار النفسي وراحة نفسية، وغياب بعض مؤشرات القلق
والعدوان والتوتر التي تعتبر مؤشرات سوء التوافق وفي الأخير نقول أن الرسم
باعتباره وسيلة للكفالة النفسية تساعد كل الذكور والإناث على التقليل من
الضغوطات والإحباطات التي بداخلهم وتساعدهم على تحقيق نوع من التوافق، إذن
نقول لا توجد فروق في التوافق بين الجنسين الذين تلقوا كفالة بالرسم.

الفرضية الخامسة :

تنص الفرضية الخامسة لدراستنا على وجود فروق في التوافق النفسي
الاجتماعي بين الذكور والإناث الذين تلقوا كفالة نفسية باللعب وتوصلنا من خلال
النتائج الموضحة في (الجدول رقم 13) إلى عدم وجود هذه الفروق في التوافق بين
الذكور والإناث.

نفس النتيجة استخلصناها من تقنية الرسم الحر (Dessin libre) إذ لم نجد فروق
بين رسومات الذكور ورسومات الإناث الذين تلقوا كفالة نفسية بواسطة اللعب إذ
لمسنا من خلال رسومات الجنسين غياب واختفاء لبعض مؤشرات القلق والعدوان

والاكتئاب والحزن، الشيء الذي يدل على أن هؤلاء الأطفال استطاعوا تجاوز الضغوطات النفسية والإحباطات التي كانوا يعانون منها والتلى عرقلتهم على تحقيق توافق سليم كما تمكنوا من الاندماج نفسيا واجتماعيا، كما لمسنا نوع من الاستقرار النفسي والراحة النفسية الشيء الذي يدل على أنهم استطاعوا أن يحققوا نوع من التوافق عكس ما كانوا عليه سابقا.

إن الطفل المصدوم خلال المقابلات العلاجية باللعب ينفس عن الطاقة الزائدة التي بداخلهم. إذ تتاح له الفرصة لإزاحة مشاعر الغضب والقلق والعدوان وإسقاطها على الأشياء البديلة (اللعب) والتعبير عنها رمزيا.

فالعلاج باللعب عند الذكور والإناث المصدومات يعتبر كمخرج وعلاج لمواقف الإحباط في الحياة، كما قد يكون نشاطا دفاعيا تعويظيا، حيث أكد علماء النفس عن القيمة التشخيصية والعلاجية التي ينطوي عليها اللعب، إذ يسمح للمختص النفسي التعرف على مختلف الاضطرابات النفسية التي يمكن أن يتعرض لها الطفل وتمنعه من تحقيق توافق سليم مع نفسه ومع البيئة التي يعيش فيها.

وبالرغم من وجود اختلافات بين الذكور والإناث في طريقة اللعب، إلا أن هذا الأخير (اللعب) يساعد كل من الجنسين على النمو الاجتماعي، كما يفيد في إشباع حاجاته النفسية التي كانت غير مشبعة من قبل مثل الحاجة إلى التملك، وبالتالي فيصلون إلى درجة من توافق نفسي اجتماعي.

بناء على ما قيل وما أشير إليه في الفصل المتعلق (بالكفالة النفسية ووسائلها) وبناءا على ما توصلنا إليه من خلال مقياس التوافق النفسي الاجتماعي وتقنية الرسم الحر نقول أن وسيلة اللعب عند الجنسين ساعدت على تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لهم، إذ لم نجد فروق بين الذكور والإناث المتكفل بهم باللعب في التوافق النفسي الاجتماعي، بل ساعدت كلا منهما على تحقيق راحة نفسية والنمو الاجتماعي وإشباع بعض الحاجات التي كانت غير مشبعة، الشيء الذي يؤدي بهم إلى تحقيق توافق سليم.

استنتاج عام :

خلال إطلاعنا على الدراسات التي أقيمت في مجال الصدمة النفسية، استخلصنا أنها تعمل بصفة مباشرة على ظهور اضطرابات انفعالية وسلوكية لدى الأفراد بصفة عامة، والأطفال بصفة خاصة كما تعيقهم على تحقيق توافق نفسي اجتماعي سليم، وكانت دراستنا الحالية بغرض الكشف عن أثر الكفالة النفسية على التوافق النفسي الاجتماعي، أي دور الكفالة النفسية في التقليل من حدة الاضطرابات النفسية الناتجة عن الصدمة، وهي دراسة مقارنة بين فئتين إحداهما تلقت كفالة نفسية والأخرى لم تتلقى كفالة نفسية.

ففي محاولة لنا لمطابقة نتائج الأبحاث القائمة في مجال الصدمات والحروب والكوارث على ما عرفه الجزائريون خلال فترة الإرهاب الذي عاشته بلادنا، فإن الحديث عن هذا يجعلنا لا نفوت تلك التراكمات التي عرفت بها بلادنا خلال العشرية الأخيرة، والتي أثرت بشكل كبير على نفسية كل المواطنين خاصة الأطفال منهم، باعتبار الصدمات النفسية تعمل على إحداث خلل في التنظيم النفسي بفعل المفاجأة التي تتجلى في المواجهة المباشرة وغير المتوقعة مع الموت، ويجد الفرد نفسه تحت ضغط قاتل بين أثر الصدمة المدطم لبنية الجهاز النفسي وعمل هذا الأخير على حفظ كيانه.

ويستمر الصراع النفسي مستهاكا كل طاقات الفرد الحيوية، جسمية انفعالية، فيجد نفسه مستهاكا كليا في الصدمة.

ولا يقف الأمر عند هذا الحد، إذ أن استمرار الصراع النفسي بنفس الشدة من شأنه إتعاب الجهاز النفسي خاصة إذا كان هشاً لكونه في مرحلة نمو وتكون، بالتالي يوضع الفرد أمام خطورة الخراب الكلي للجهاز النفسي وثبات اضطرابات نفسية خطيرة، وهذا ما بينه كل من Pennebaker, Haasler, James في دراستهم حول أثر الصدمة على صحة الفرد، وكذلك بايلي Bailly في دراسته حول دور الصدمة في ظهور اضطرابات نفسية.

انطلق البحث من الاعتقاد السائد بأن الأطفال المصدومين يعانون من اضطرابات نفسية مختلفة كالخوف، القلق، الخجل، الاكتئاب كلها مؤشرات سوء التوافق، أي أن للصدمة آثار سلبية على الأفراد، وقد كان هدفنا البحث عما إذا تطال هذه الآثار وتبقى حتى مرور سنوات أو تنقص وتزول بعد التكفل النفسي بهؤلاء الأطفال، وقد خلصت الدراسة الحالية إلى ما يلي :

توصلنا إلى أن الأطفال المصدومون الذين تلقوا كفالة نفسية يتميزون بتوافق نفسي اجتماعي كبير، إذ استطاعوا أن يتجاوزوا حدة الاضطرابات النفسية التي كانوا يعانون منها والتي أعاققتهم على تحقيق توافق سليم وقد تبين من هذه الدراسة ميل الأطفال المتكفل بهم نفسيا إلى الانسجام والتوافق على مستوى عدة نواحي من شخصيتهم وذلك من خلال التوافق النفسي لهؤلاء وهذا بالاعتماد على النفس والقدرة على توجيه السلوك دون الخضوع لأحد، مما يدل على أن هناك قدرة على توجيه السلوك دون الخضوع لأحد، مما يدل على أن هناك قدرة على تحمل المسؤولية والثبات الإنفعالي، كما أصبح المصدومون الذين تلقوا كفالة نفسية على وعي كبير بقيمة الذات، ويظهرون أنفسهم بأنهم قادرين على النجاح بعدما كانوا عاجزين على تحقيق ذلك قبل تلقيهم لكفالة نفسية.

في حين أسفرت نتائج الدراسة الحالية أن الأطفال المصدومون الذين لم يتلقوا كفالة نفسية تخفف لهم من شدة الاضطرابات النفسية، يعانون من سوء توافق مقارنة بالذين تلقوا كفالة نفسية وهذا ما ظهر جليا خلال نتائج مقياس الشخصية الذي يقيس التوافق النفسي والاجتماعي، بحيث رسخت التجارب الأليمة والمشاهد البشعة في أذهانهم.

وإذا قمنا بربط الخبرة السلبية والأفكار ذات الاتجاه السلبي بالسلوك غير المتكيف، فإن القلق، الخوف، الاكتئاب واضطرابات سلوكية أخرى ما هي إلا نتائج لخبرة سلبية مر بها هؤلاء الأطفال المصدومون ولم يقووا على حلها. بحيث ستبقى عالقة في أذهانهم إذ تعرقلهم على سير شؤونهم ويشعرون بغموض مستقبلهم

ويعيشون بحيرة حاضرمهم، وهذا ما يوقعهم في دائرة سوء التوافق بأبعاده، وبالأخص عندما يدركون أنهم عاجزين على تحقيق أهدافهم، وهذا ما ذهب إليه فونتان (1984). (Fantane) بحيث يرى أن عند الأفراد الذين يتعرضون لظروف سلبية قاهرة لا يمكن تجنبها والتي عادة ما تكون غير متحكم فيها، يظهرون مؤشرات سوء التوافق كالقلق، الخوف، الانطواء. واضطرابات عصابية كالاكتئاب والإحباط. نفس الشيء أشار إليه روجرز (1982). (Rogers) في قوله بأن سوء التوافق يمكن أن يستمر إذا ما حاول الأفراد الاحتفاظ ببعض الخبرات الانفعالية بعيدا عن مجال الوعي والإرادة، مما يجعل عملية تنظيم هذه الخبرات أو توحيدها وجعلها جزء من الذات مستحيلة. خصوصا أن الفرد ينقد أمرا أساسيا لحصول هذه العملية وهو قبوله لذاته، مما يولد مزيدا من التوتر والإحباط والقلق والنفور من الآخرين.

أما فيما يخص التوافق عند المصدمين الذين تلقوا كفالة بالرسم واللعب فلم تظهر هناك فروق، وهنا قد ندخل في مجال آخر يتعلق بطرق ووسائل العلاج النفسي (الكفالة النفسية) خاصة مع الأطفال، وقد ورد في الجانب النظري بيان مفصل عن وسائل الكفالة وركزنا الاهتمام على وسيلتي اللعب والرسم. بحيث لكل من الرسم واللعب فوائد في مساعدة الطفل المصدم على التخفيف من اضطراباته النفسية، كما تعتبر وسائل هامة في التشخيص والتفريغ الانفعالي باعتبار أن للرسم دور في تفريغ الشحنات النفسية الانفعالية الموجودة بداخل الطفل، أما اللعب فله دور في تفريغ العنف المادي الناتج لدى الطفل.

~~كما توصلنا إلى~~ أنه لم نجد فروق في التوافق النفسي الاجتماعي بين الذكور والإناث الذين تلقوا كفالة نفسية باعتبار الكفالة النفسية لها دور في تخفيف حدة الاضطرابات النفسية الناتجة عن صدمة وبالتالي فقد أظهر كل من الذكور والإناث درجات توافق غير مختلفة.

ما أسفرت عليه الدراسة الحالية يرسخ لدينا الاعتقاد بأن العنف الإرهابي الذي عاشته بلادنا وما زالت تعيشه حتى الآن له دور فعال في إحداث حالات اللاتوازن، وتبعث عن الاضطرابات النفسية التي ستبقى مزمنة، وتعيق الأفراد خاصة الأطفال بكونهم في مرحلة نمو وتطور على تحقيق توافق نفسي اجتماعي، وكذا تحقيق صحة نفسية سليمة في غياب الكفالة النفسية إذ يعيشون في صراع دائم مع أنفسهم ومع المجتمع ويفقدون الثقة في الذات وفي الآخرين.

لذا تبقى الكفالة النفسية عند الأطفال المصدومين ضرورة ومهمة للتقليل من حدة الاضطرابات النفسية الناتجة عن صدمة انفعالية من قلق، خوف، خجل انطواء، فقدان الثقة بالنفس وبالأخرين... باعتبار هذه الكفالة تهدف إلى تنمية الشعور بالثقة في المريض وبذلك يشعر بالأمان والراحة النفسية ليصل إلى الإفصاح عن مشاكله للتقليل من حدتها، وكذا مساعدته على حل المشكل والتخلص من الصراعات التي يعاني منها، وإزالة الاضطرابات التي يعاني منها لجعله قادرا على تحقيق توافق نفسي اجتماعي سليم.

خاتمة :

يهدف هذا البحث إلى الكشف عن أثر الكفالة النفسية عند الأطفال المصدومين على توافقهم النفسي الاجتماعي، وهي دراسة مقارنة بين فئتين إحداهما تتكون من أطفال مصدومين تلقوا كفالة نفسية، والأخرى تتكون من أطفال مصدومين لم يتلقوا كفالة نفسية.

وقد صمم البحث الحالي لاختبار الفرضيات المرفقة في الإطار العام لمشكلة البحث بالاعتماد على المنهج الوصفي المقارن لاختبار فرضياتنا.

انطلق البحث من الاعتقاد السائد بأن الأطفال المصدومين يعانون من اضطرابات نفسية عديدة، أي أن للصدمة آثار سلبية على نفسية الأفراد خاصة الأطفال باعتبارهم في مرحلة النمو، وقد كان هدفنا معرفة مدى فعالية الكفالة النفسية ودورها في التقليل من حدة هذه الاضطرابات وكذا تحقيق توافق نفسي اجتماعي سليم.

لجأنا في ذلك إلى عدة وسائل وتقنيات بهدف القياس، وتم تطبيقها على أفراد الفئتين وتمثلت في مقياس الشخصية الذي يقيس التوافق النفسي والاجتماعي، وتقنية الرسم الحر.

بعد إنهاء الجانب التطبيقي للمقياس على أفراد الفئتين كان لزاماً علينا إقامة دراسة تحليلية لبيانات الأفراد، فلجأنا إلى التحليل الإحصائي الذي كان مجمله معتمداً على اختبار (ت) (T.Test) لحساب الفروق.

وبعد المعالجة الإحصائية عرضنا النتائج المتوصل إليها وناقشناها على ضوء الأبحاث القائمة في المجال رغم أننا لم نتحصل على دراسات في نفس مجال بحثنا، لكن وجدنا دراسات تقترب لها، ثم قمنا بتفسير نتائج بحثنا وقد خلصت الدراسة الحالية إلى ما يلي :

من خلال دراستنا للفروق في التوافق عند الذين تلقوا كفالة والذين لم يتلقوا كفالة وجدنا أن المصدومين المتكفل بهم نفسيا أكثر توافقا نفسيا واجتماعيا عن المصدومين غير المتكفل بهم نفسيا.

أما فيما يخص الفروق الجنسية في التوافق النفسي الاجتماعي عند العينة المتكفل بهم نفسيا وجدنا أنه لا توجد فروق.

كما توصلنا إلى أنه لا توجد فروق في التوافق النفسي الاجتماعي عند المصدومين المتكفل بهم نفسيا باختلاف وسيلة الكفالة، إذ التوافق النفسي الاجتماعي نفسه عند الذين تلقوا كفالة بالرسم والذين تلقوا كفالة باللعب وبالتالي فوسيلة الكفالة لا تؤثر على التوافق.

وأخيرا توصلنا أيضا إلى أنه لا توجد فروق جنسية في التوافق عند الذين تلقوا كفالة بالرسم، وكذلك لم نجد هذه الفروق الجنسية في التوافق عند الذين تلقوا كفالة باللعب.

بناء على ما توصلنا إليه خلال بحثنا نقول من الفرضيات التي لم تتحقق على مستوى هذه الدراسة تلك التي افترضت بوجود فروق جنسية في التوافق، والتي افترضت أيضا وجود فروق في التوافق باختلاف وسيلة الكفالة.

أما الفرضية التي تحققت هي التي افترضت وجود فروق بين المصدومين الذين تلقوا كفالة نفسية والمصدومين الذين لم يتلقوا كفالة نفسية في التوافق.

وبالتالي فالكفالة النفسية لها اثر إيجابي على التوافق، فهي مهمة عند هؤلاء الأطفال ليحيوا حياة فعالة.

ولم تتحقق معظم فرضيات البحث الحالي وهذا ربما راجع إلى متغيرات خاصة بالعينة المدروسة وحجم العينة، والمميزات الاجتماعية لأفرادها.

عند فحصنا لنتائج دراستنا وجدنا أن ما صبى إليه الباحث كان مخالفا لما آلت إليه نتائج الدراسة الحالية ما عدا ما يتعلق بالفرضية الأولى.

إقتراحات (توصيات) :

من خلال دراستنا لموضوع أثر الكفالة النفسية على التوافق النفسي الإجتماعي عند الطفل المصدوم، ومن خلال دراستنا التطبيقية ومن خلال النتائج التي تم التوصل إليها سنقوم بإدراج بعض التوصيات التي يجب أخذها بعين الاعتبار لمساعدة هذه الفئة المتضررة من المجتمع ومن بينها نذكر :

- التركيز على أهمية التكفل النفسي بالأطفال المصدومين بإعتبار الكفالة النفسية لا تحفظ للطفل وحده كطاقة نفسية واجتماعية، بل قد تحفظ البشرية من توقعات عنف أشد.

- ضرورة التكفل النفسي بالأطفال المصدومين مباشرة بعد الصدمة قبل ظهورها على شكل عصاب صدمي.

- إنشاء مراكز مخصصة للتكفل النفسي عبر التراب الوطني خاصة في المناطق المضرة من جرائم الإرهاب.

- تزويد هذه المراكز المخصصة للتكفل النفسي بكل وسائل الكفالة النفسية اللازمة مثل الاختبارات السيكولوجية التي هي منعقدة في هذه المراكز رغم أهميتها في تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية وتزويد المدارس بأخصائيين نفسيين لمساعدة الأطفال نفسيا لمواصلة دراستهم.

- تكثيف الندوات والأيام الدراسية للتبادل الخبرات، وبحث أنجع الطرق والأساليب لعلاج الاضطرابات الناتجة جراء الصدمة.

- ضرورة التكفل نفسيا بالأطفال الذين كانوا في المناطق التي وقعت فيها مجازر بالرغم من أنهم لم يفقدوا أحد أولياءهم بإعتبار أن الحالة الأمنية في تلك المناطق أثرت عليهم.

المراجع

قائمة المراجع

مراجع عربية :

1. أمير عبد العزيز الديب، سيكولوجية التوافق النفسي في الطفولة المبكرة. مكتبة الفلاح الكويت، ط.1، 1990.
2. أحمد عزت راجح، أصول علم النفس، المكتبة المصرية الحديثة الإسكندرية، ط.10، 1976.
3. أحمد محمود عبد الخالف، أصول الصحة النفسية، الإسكندرية، الدار المعرفية الجامعية، ط.2، 1993.
4. إيمان فوزي التشخيص النفسي، الناشر دار زهران الشرق (دون سنة).
5. إيمان فوزي، الصحة النفسية. الناشر مكتبة زهران الشرق، (دون سنة).
6. إسماعيل الغزال، الإرهاب والقانون الدولي، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع لبنان، ط.1، 1990.
7. جلفورد، ميادين علم النفس. دار المعارف لبنان، مجلد.2، 1977.
8. حنان عبد الحميد العناني، الصحة النفسية للطفل، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط.4، 1998.
9. حسيني صفوان، تناول الإعلامى لظاهرة العنف في الجزائر من خلال الصحافة المكتوبة دراسة نفسية إجتماعية إشراف : مقدم عبد الحفيظ رسالة ماجستير منشورة بمعهد علم النفس وعلوم التربية.
10. حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، دار القلم بيروت القاهرة، ط.2.
11. حسن منسى، الصحة النفسية. دار الكندي للنشر والتوزيع، ط.1، 1998.
12. روجيه بيرون (ترجمة فؤاد شاهين) الأطفال وعدم التكيف، منشورات عويدات بيروت لبنان، ط.2، 1999.
13. رمزي نبيل، إيديولوجية الإكراه الديني والإرهاب السياسي، دار الفكر الجامعي الإسكندرية، ط.1، 1991.

14. رياض عزيز الهادي، العنف وحقهق الإنسان : الملتقى الدولي حول الاشكال المعاصرة للعنف وثقافة السام، الجزائر، 1997.
15. رفعة فيحان، التوافق النفسي الإجتماعي وعلاقته بالتحصيل لدى طالبات الإعدادية بالمملكة العربية السعودية : رسالة ماجستير منشورة في معهد علم النفس وعلوم التربية، 1999.
16. سعد جلال، الطفولة والمراهقة، دار الفكر العربي، ط.2، (دون سنة)
17. سيد علي كمال، العلاج النفسي قديما وحديثا، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، ط.1، 1994.
18. صالح حسن الداهري، ناظم هاشم العبيدي، الشخصية والصحة النفسية، 1999.
19. عطية محمود هنا، علم النفس. دار النهضة العربية، بيروت لبنان، 1983.
20. عبد الرحمان عيسوي، العلاج النفسي، دار الفكر الجامعي، 1979.
21. عبد الرحمان عيسوي، في الصحة النفسية والعقلية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر بيروت، 1992.
22. عبد الحمان عيسوي، العلاج النفسي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر لبنان، 1984.
23. عبد الرحمان عيسوي، سيكولوجية المجرم، موسوعة كتب علم النفس الحديث، كلية الآداب الإسكندرية دار الراتب الجامعية بيروت. 1997.
24. عبد الرحمان عيسوي، علم النفس الحديث، الإسكندرية دار الراتب الجامعية، 1993.
25. عبد السلام عبد الغفار، الصحة النفسية. دار النهضة العربية، 1996.
26. عباس محمود عوض، الصحة النفسية والتوافق الدراسي. دار النهضة العربية للطباعة والنشر بيروت، 1990.
27. عباس محمود عوض، الموجز في الصحة النفسية، دار المعرفة الجامعية، 1996.
28. عبد الرحمان مرسى، القلق وعلاقته بالتوافق، القاهرة دار النهضة، 1975.

29. عبد الرحمان أبو بكر ياسين. الإرهاب باستخدام المتفجرات. المركز العربي للدراسات الأمنية، 1992.

30. عبد العزيز القوصي، أسس الصحة النفسية، مكتبة النهضة المصرية، ط.2، 1981

31. عبد الناصر حريز، النظام السياسي الإرهابي الإسرائيلي، 1996.

32. عزت إسماعيل، سيكولوجية الإرهاب وجرائم العنف. الكويت، ط.1، 1988.

33. عدنان عبد الرحيم، أثر الواقع السياسي والاجتماعي على سلوك الطفل الفلسطيني. سوريا، 1993.

34. فرج عبد القادر طه، معجم علم النفس والتحليل النفسي. دار النهضة العربية بيروت ط.1، (دون سنة).

35. فيصل عباس، أضواء على المعالجة النفسية. دار الفكر اللبناني، ط.1، 1994.

36. فارس صبيحة، وآخرون، ندوة حول الاتجاهات الجديدة في ثقافة الطفل، لبنان، 1978.

37. كاملة الفرخ شعبان، عبد الجابر تيم، الصحة النفسية للطفل دار صفاء للنشر والتوزيع عمان، ط.1، 1999.

38. كلارك موستاكس، ترجمة عبد الرحمان سيد سليمان، علاج الأطفال باللعب، دار النهضة العربية القاهرة، 1990.

39. كمال الدسوقي، علم النفس ودراسة التوافق، دار النهضة العربية للطباعة والنشر بيروت، 1974.

40. محمد عبد الرحيم عدس، دور العاطفة في حياة الإنسان، دار الفكر لطباعة والنشر والتوزيع عمان، ط.1، 1997.

41. محمود حمودة، النفس وأسرارها. ط.2، دون سنة.

42. مصطفى حجاري. معجم مصطلحات التحليل النفسي. ديوان المطبوعات الجامعية، 1987.

43. محمد أيوب الشحيمي، مشاكل الأطفال، كيف نفهمها، المشكلات والانحرافات الطفولية وسبل علاجها، دار الفكر اللبناني ط.1، 1994.
44. محمد غنيم، سيكولوجية الشخصية، محدداتها، قياسها، نظرياتها. دار النهضة العربية القاهرة، 1978.
45. محمد عبد الطاهر الطيب، مبادئ الصحة النفسية، الإسكندرية دار المعرفة الجامعية، 1994.
46. مصطفى فهمي، الصحة النفسية : دراسات في سيكولوجية التكيف. القاهرة، الناشر مكتبة الغانجي، 1976.
47. مصطفى فهمي، أسس الصحة النفسية، مطبعة التقدم القاهرة، دون سنة).
48. مصطفى حجازي التخلف الإجتماعي، مدخل إلى سيكولوجية الإنسان المقهور. معهد الإنماء العربي، ط.2، 1991.
49. محمد أحمد النابولسي، الصدمة النفسية، دار النهضة العربية للطباعة بيروت، 1991.
50. محمد السماك، الإرهاب والعنف السياسي. دار النفائس لبنان ط.2، 1992.
51. نعيم الرفاعي، العيادات النفسية والعلاج النفسي. المطبعة الجديدة دمشق، الجزء الأول، 1985.
52. نعيمة الشماع، الشخصية، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم القاهرة، معهد البحوث والدراسات الجامعية، 1977.
53. يسرى دعبس، الإرهاب : الأسباب وإستراتيجية المواجهة والوقاية، 1995.

المراجع باللغة الأجنبية :

1. Bac Marie Frederick : « Le deuil a vivre ». Edition Odile Jacob, 1992.
2. Barrois Claude : « Freud et le névrose traumatique le psychothérapeute face aux détresse de choc psychique ». Edition bordas, 1988.
3. Barrois Claude : « les névroses traumatiques » collection psychisme 2eme édition, 1998.
4. Bertrand Michel. : « Les traumatismes psychique » sous la direction Louzoum. Edition Eres, 1997.
5. Bougandoura (N.), Khiati (M.) : In Revue de santé plus « les enfants traumatisés, quel avenir ». Revue publié par Forem N° 63 Juillet 1998.
6. Braumer (F.) Braumer (A.) : « J'ai dessiné la guerre ». Paris expansion scientifique Française, 1991.
7. Damiani Carole : « Qu'est ce qu'un traumatisme ». Edition Bayard, Paris collection par Didier Anzieu, 1997.
8. Doray Bernard, Claud Louzour : « Les traumatismes dans le psychique et la culture ». Edition Lres, 1996.
9. Fantaine (O.), Wilmotte (J.) : « La derpression, clinique des thérapies comportemental » Belgique, Pierre Mardaga, 1984.
10. Ferenczi (S.) Traduction Dupont (J.) et Garnier (P.H.) : « La psychanalyse » Edition Payot, 1968.
11. Fergusson (D.M.) and Lyskey (M. T.) : « Physical punishment, maltreatment during child hood and adjustment ». In young adulthood journal of child Abuse and neglect, New Zeland, 1997.
12. Ferrars : « Les dessins d'enfant et leurs signification ». Edition marabot, 1980.
13. Française Brette : « Les théories de traumatisme chez Freud » In Bulletin de société psychanalytique de Paris, colloque de lyon clinique et théories de traumatisme, édition P.U.F., 1987.
14. Gardner (H.) : « Gribouillages et dessins d'enfant leur signification » Pierre Mardaga, 1992.
15. Grappe Michel : « Le traumatisme du réfugié », 1995.
16. Hagad (M.) : « Les caractéristiques et buts de terrorisme en Europe » (sans date).

17. Jacqueline Royer : « La personnalité de l'enfant à travers le dessin du bonhomme ». Bruxelles, 2eme édition, 1984.
18. James (W.) Pennebaker, Hoover : « Confronting traumatic event to word an understanding of inhibition and disease, Journal of ad normal psychology, Vol. 95, 1986.
19. Lionel Bailly : « Les catastrophes et leurs conséquences psychotraumatique chez l'enfant ». Paris, 1996.
20. Marie Rose Moro : « Psychiatrie humanitaire en ex Yougoslavie et en Arménie face aux traumatisme ». Presse universitaire de France, 1995.
21. Medhar Slimane : « la violence social en Algerie ». Edition Thala, 1997.
22. Nathalie Zadjé : « Les enfants des survivants ». Edition Odile Jacob, 1995.
23. Otto Ranek : « Le traumatisme de naissance », 1990.
24. Paul Laurent Assoum : « Champ psychosomatique ». 10eme Edition, 1997.
25. Pierre Marty : « Les mouvements individuels de la vie et de la mort ». Edition Payot, 1976.
26. Pierre Moutin, Marc Schweitzer : « Les crimes contre l'humanité ». 1994.
27. Pynos, Nader : « Play and drawing technique a tools for interviewing traumatized children ». Dignoses Assesments, 1991.
28. Tomkiewicz (S.) : « L'Enfant et la guerre, approche clinique et theorique », 1997.
29. Widlöcher Daniel : « L'Interprétation des dessins d'enfant ». 11eme édition,
30. Widlöcher Daniel : « L'Interprétation des dessins d'enfants » Bruxelles dessort et mardaga, 1975.
31. Yahaoui H. : « Clinique et prise en charge de l'état de stress post traumatique » Alger, 1998.

قائمة المجلات :

- المجلات العلمية المنشورة في الجزائر : « المجلات العلمية المنشورة في الجزائر »

- Revue psychologique : « Traumatismes, réactions et la prise en charge » Revue annuelle, éditée par la société Algérienne de recherche en psychologie, N°8, 1999/2000.
- Revue psychologique Française : « Psychopathologie et société » Sorbon Lonescu, Tome 42-43, 1997.

القواميس :

- Larousse, Dictionnaire de poche, Librairie Paris, 1979.
- Encyclopedia Universal, Corpus, 23 Paris, France, 1990.

- مقال لأمال فلاح تحت عنوان " كوابيس وأرواح شريرة تخطف عقول الأطفال " صادر عن جريدة الخبر الأسبوعي عدد 13، جوان، 1999.

- التقرير السنوي لحقوق الإنسان، الصادر عن المرصد الوطني لحقوق الإنسان (O.N.D.H.)، 1997.

الملاحق

ملحق رقم أ- وثيقة دراسة الصدق الظاهري

لتحضير رسالة ماجستير في علم النفس الإجتماعي، أرجو منكم مساعدتي لدراسة الصدق الظاهري Extrinsic validity للمقياس التالي والذي سيتم تطبيقه على التلاميذ التعليم الابتدائي الذين يتراوح أعمارهم ما بين 9-12 سنة.

مقياس الشخصية الذي يقيس التوافق النفسي الإجتماعي

تخصص الأستاذ :

الإجابة على ما يلي :

1- مفردات المقياس :

- | | | |
|--|-----|----|
| أ- إذا كانت ملائمة | نعم | لا |
| ب- إذا كانت مصاغة صياغة جيدة | نعم | لا |
| ج- إذا كانت واضحة | نعم | لا |
| 2- تعلية واضحة | نعم | لا |
| 3- إسم الاختبار مطابق للموضوع الذي يقيسه | نعم | لا |

4 - أمور أخرى تريدون الإشارة إليها :

.....

.....

اختبار الشخصية للأطفال

كراسة الاجابة

اعداد

الدكتور عطية محمود هنا

السن :
الصف والفصل :

الاسم :
المدرسة :
الجنس (ولد - بنت) :

ضع دائرة حول الاجابة الصحيحة .

أ - هل عندك دراجة (جارية) في البيت ؟

ب - هل تذهب إلى المدرسة ماشياً ؟

نعم لا
نعم لا

النتائج

مجموع التوافق الشخصي الاجتماعي	مجموع التوافق الاجتماعي	القسم الثاني						مجموع التوافق الشخصي	القسم الأول					
		و	هـ	د	جـ	ب	ا		و	هـ	د	جـ	ب	ا

الدرجة

المقابل



تعليمات :

الهدف من هذا الإختبار هو تحديد مدى توافقك مع نفسك ومدى رضاك عنها.
يتكون هذا الإختبار من عدد من الأسئلة والمطلوب أن تقرأ كل سؤال بدقة تامة
وأن تجيب عنه، ولكل سؤال إجابات (نعم)، (لا) عليك وضع مربع أمام الإجابة التي
تعبر عن رأيك.

المرجو أن تكون اجابتك معبرة كما تشعر به أو تفكر فيه، أو تقوم به من
إستجابات في المواقف المختلفة التي تعبر عنها هذه الأسئلة.

- لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة وإنما المطلوب معرفة رأيك الخاص.
- أجب عن جميع الأسئلة.
- البيانات المعطاة لن تستخدم في غير أغراض البحث.

وشكرا

القسم الأول

المجموعة (1)

- 1- هل تستطيع أن تلعب لوحده إذا لم تجد أحدا يلعب معه ؟
- 2- هل تشعر برغبة في اللعب لأقل سبب ؟
- 3- هل تستطيع أن تتكلم أمام زملائك في القسم ؟
- 4- هل تتألم إذا وبخك أحد على شيء ففاته ؟
- 5- هل تحتاج إلى مساعدة من أحد لتأكل ؟
- 6- هل يساعدك أحد في ارتداء ملابسك ؟
- 7- هل تهمل الحاجات البسيطة كثيرا ؟
- 8- أما تلعب هل تستمر في اللعب حتى تعالقه ؟

المجموعه (ب)

- 1- هل تعمل أشياء تضر الأذفال الآخرين ؟
- 2- هل يضايقك زملاؤك ؟
- 3- هل عدد أصحابك أقل من عدد أصحابك غيرك ؟
- 4- هل معظم الأذفال أحسن منك ؟
- 5- هل يقول عنك أهائك أنك شاطر ؟
- 6- هل تستطيع عمل الأشياء التي يعملها غيرك من الأذفال ؟
- 7- هل يقول الناس أن غيرك أحسن منك ؟
- 8- هل يحبك معظم الأذفال ؟

(-) de gazzell

- 1- هل يترك أهلك أشراء بعض الحاجات أم حدث ؟
- 2- هل تقضي في اللعب وقتا قصيرا جدا ؟
- 3- هل تزور أماكن جديدة كثيرا ؟
- 4- هل يمنعك أهلك من اللعب مع الأصدقاء الآخرين ؟
- 5- هل يسمح لك أهلك بأن تلعب الألعاب التي تحبها ؟
- 6- هل تعاقب على أشياء كثيرة تفعلها ؟
- 7- هل تقوم بأكثر الأعمال التي تحبها أم حدث ؟
- 8- هل يجبرك أهلك على البقاء في المنزل كثيرا ؟

[illegible][illegible][illegible]

المجموعة (د)

- 1- هل تريد أن يكون لك أصدقاء ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 2- هل تشعر بان الناس لا يحبونك ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 3- هل تحب الذهاب إلى المدرسة ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 4- هل يحبك الأطفال في المدرسة ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 5- هل تشعر أنك وحيد ولو كنت مع الناس ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 6- هل أنت كبير وقوي مثل معظم الأطفال ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 7- هل أهلك أحسن من أهل أصدقائك ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 8- هل الأطفال الآخرون سعيدون في بيوتهم ؟ ☐ نعم ☐ لا

المجموعة (هـ)

- 1- هل يوجد ناس غير عادلين لدرجة أنك تكرههم ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 2- هل تخاف كثيرا ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 3- هل يزعجك كثيرا الأطفال ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 4- هل تغضب لرؤيتك للضلع ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 5- هل يقول كثيرا الأطفال أشياء تضايقك ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 6- هل يحاول الأطفال أن يغشوك عادة ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 7- هل تشعر بالمضايقة لدرجة أنك لاتعرف مافعل ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 8- هل تفضل أنك تتفرج على غيرك بدلا من أن تلعب أنت ؟ ☐ نعم ☐ لا

المجموعة (و)

- 1- هل تقضم أظافرك عادة ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 2- هل من الصعب عليك أن تذهب إلى السرير بمفردك لتنام بالليل ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 3- هل تبكى كثيرا ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 4- هل تصاب بالبرد بسهولة ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 5- هل تشعر بالتعب عادة حتى عندما تقوم من النوم ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 6- هل أنت مريض أكثر الوقت ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 7- هل تالمك عيناك عادة ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 8- هل تستيقظ من النوم بسبب الأحلام المزعجة ؟ ☐ نعم ☐ لا

المجموعة (د)

- 1- هل تريد ، أن يكون لك أصدقاء ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 2- هل تشعر بان الناس لا يحبونك ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 3- هل تحب الذهاب إلى المدرسة ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 4- هل يحبك الأطفال في المدرسة ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 5- هل تشعر أنك وحيد ولو كنت مع الناس ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 6- هل أنت كبير وقوي مثل معظم الأطفال ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 7- هل أهلك أحسن من أهل أصدقائك ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 8- هل الأطفال الآخرون سعيون في بيوتهم . ؟ ☐ نعم ☐ لا

المجموعة (هـ)

- 1- هل يوجد ناس غير عادلين لدرجة أنك تكرههم ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 2- هل تخاف كثيرا ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 3- هل يزعجك كثيرا الأطفال ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 4- هل تغضب لرؤيتك للضلع ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 5- هل يقول كثيرا الأطفال أشياء تضايقك ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 6- هل يحاول الأطفال أن يغشوك عادة ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 7- هل تشعر بالمضايقة لدرجة أنك لاتعرف مافعله ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 8- هل تفضل أنك تتفرج على غيرك بدلا من أن تلعب أنت ؟ ☐ نعم ☐ لا

المجموعة (و)

- 1- هل تقضم أطافرك عادة ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 2- هل من الصعب عليك أن تذهب إلى السرير بمفردك لتنام بالليل ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 3- هل تبكى كثيرا ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 4- هل تصاب بالبرد بسهولة ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 5- هل تشعر بالتعب عادة حتى عندما تقوم من النوم ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 6- هل أنت مريض أكثر الوقت ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 7- هل تالمك عيناك عادة ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 8- هل تستيقظ من النوم بسبب الأحلام المزعجة ؟ ☐ نعم ☐ لا

القسم الثاني

المجموعة (أ)

- 1- هل تطيع أهلك حتى ولو كانوا على خطأ ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 2- هل يصح أن الأطفال يتشاجروا مع الكبار الذين لا يعاملونهم معاملة حسنة ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 3- هل تغش إذا تأكدت من أن أحد لم يراك ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 4- هل تطيع أهلك حتى ولو نصحك أصحابك بالآ تهتم بهم ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 5- هل تأخذ لنفسك الأشياء التي تجدها ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 6- هل من الضروري أن يكون الأطفال غير عادلين مع من لا يحبونهم من الناس ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 7- هل تشعر بأن من الضروري أنك تشكر كل من يساعدك ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 8- هل من الصواب أنك تبكي إذا لم تستطيع أن تعمل ما تريده ؟ ☐ نعم ☐ لا

المجموعة (ب)

- 1- هل تتكلم مع الأطفال المجتهدين في المدرسة ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 2- هل من الصعب عليك أنك تتكلم مع الناس الغرباء ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 3- هل تنبسط للأطفال اللذين يقومون بأعمال أحسن منك ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 4- هل يغضبك أن يمنعك الناس من القيام بما تريده ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 5- هل تضرب الأطفال في بعض الأحيان أثناء اللعب ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 6- هل تلعب مع الأطفال الآخرين حتى ولو كنت لا تريد ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 7- هل تساعد الأطفال الآخرين في المدرسة ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 8- هل من الصعب عليك أن تكون عادلاً في لعبك ؟ ☐ نعم ☐ لا

المجموعة (ج)

- 1- هل الناس اللذين يعاملونك بالسوء تعاملهم أنت كذلك ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 2- هل توجد أشياء وحشة في المدرسة لدرجة أنك تخاف منها ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 3- هل تضايك الناس حتى يعاملوك معاملة حسنة ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 4- هل يضايك أحد في البيت حتى أنك تغضب عادة ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 5- هل بعض الناس ظالمين لدرجة أنك تحاول أن تغشهم ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 6- هل يتشاجر الأطفال معك كثيراً ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 7- هل تحاول أن تخيف الأطفال الآخرين ؟ ☐ نعم ☐ لا
- 8- هل تقول للأطفال الآخرين أنك لن تفعل ما يطلبونه منك ؟ نعم ☐ لا ☐

المجموعة (د)

<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>

- 1- هل أهلك على حق عندما يجبروك على أن تطيع أو ادرهم ؟
- 2- هل تحب أن تعيش مع عائلة أخرى غير عائلتك ؟
- 3- هل يعتقد أهلك أنك طبيب مثلهم ؟
- 4- هل أهلك طبيين معك ؟
- 5- هل يوجد في أهلك احدا لا يحبك ؟
- 6- هل تظن أن أهلك يعتقدون أنك لطيف معهم ؟
- 7- هل تشعر بأن أهلك لا يحبونك ؟
- 8- هل تظن أن أهلك يعتقدون أنك غير شاطر ؟

المجموعة (هـ)

<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>

- 1- هل تساعد الأطفال الآخرين في المدرسة ؟
- 2- هل من الصعب أن تحب الأطفال الذين تدرس معهم ؟
- 3- هل بعض المدرسين لا يحبون الأطفال الذين في المدرسة ؟
- 4- هل يقول الأطفال أنك لطيف معهم ؟
- 5- هل تفضل عدم الذهاب إلى المدرسة ؟
- 6- هل يوجد كثير من الأطفال يزعمونك في المدرسة ؟
- 7- هل يطلب منك الأطفال أن تلعب معهم في المدرسة ؟
- 8- هل يقول عنك الأطفال أنك لا تعرف أن تلعب ؟

المجموعة (و)

<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>

- 1- هل توجد أماكن تحب أن تلعب فيها بالقرب من منزلك ؟
- 2- هل يحبك جيرانك ؟
- 3- هل جيرانك ناس ليسوا طبيين ؟
- 4- هل تفرح عند قضاء بعض الوقت مع الجيران ؟
- 5- هل يوجد جيران لا تحبهم ؟
- 6- هل يطلبك الأطفال الآخرون للعب معهم في بيوتهم ؟
- 7- هل يوجد أطفال لا تحبهم من أطفال جيرانك ؟
- 8- هل تبعد عن بيوت الجيران لما يطلبوا منك ذلك ؟

اختبار التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال
مفتاح التصحيح

الاسم الاول:

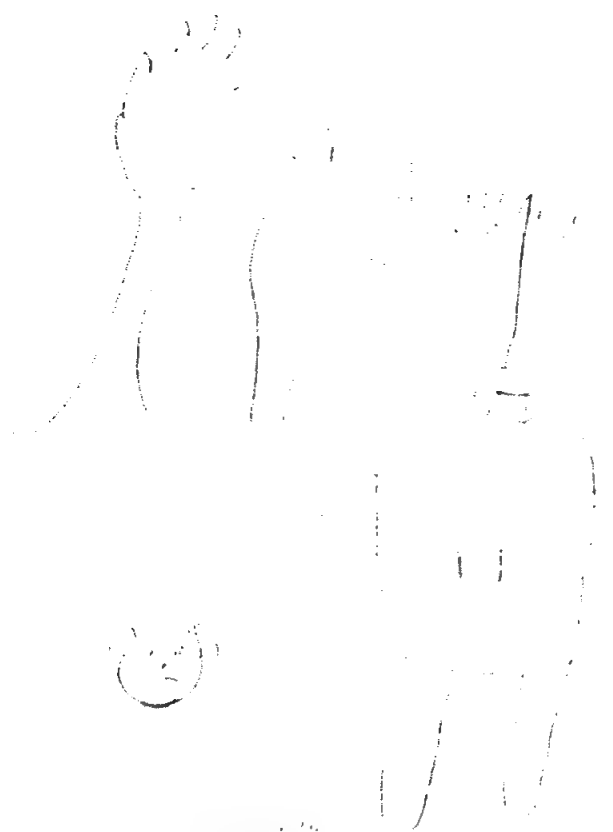
رقم السؤال	أ	ب	ج	د	هـ	و
1	نعم	نعم	نعم	لا	لا	لا
2	لا	لا	لا	لا	لا	لا
3	نعم	لا	نعم	نعم	لا	لا
4	لا	لا	لا	نعم	لا	لا
5	لا	نعم	نعم	لا	لا	لا
6	لا	نعم	لا	نعم	لا	لا
7	لا	لا	نعم	لا	لا	لا
8	نعم	نعم	لا	لا	لا	لا

القسم الثاني:

رقم السؤال	أ	ب	ج	د	هـ	و
1	نعم	نعم	لا	نعم	نعم	نعم
2	لا	لا	لا	لا	لا	نعم
3	لا	نعم	لا	نعم	لا	لا
4	نعم	لا	لا	نعم	نعم	نعم
5	لا	لا	لا	لا	لا	لا
6	نعم	نعم	لا	نعم	لا	نعم
7	نعم	نعم	لا	لا	نعم	لا
8	لا	لا	لا	لا	لا	نعم

مرسومات الأطفال المصدومين

الذين لم يتلقوا كفالة نفسية

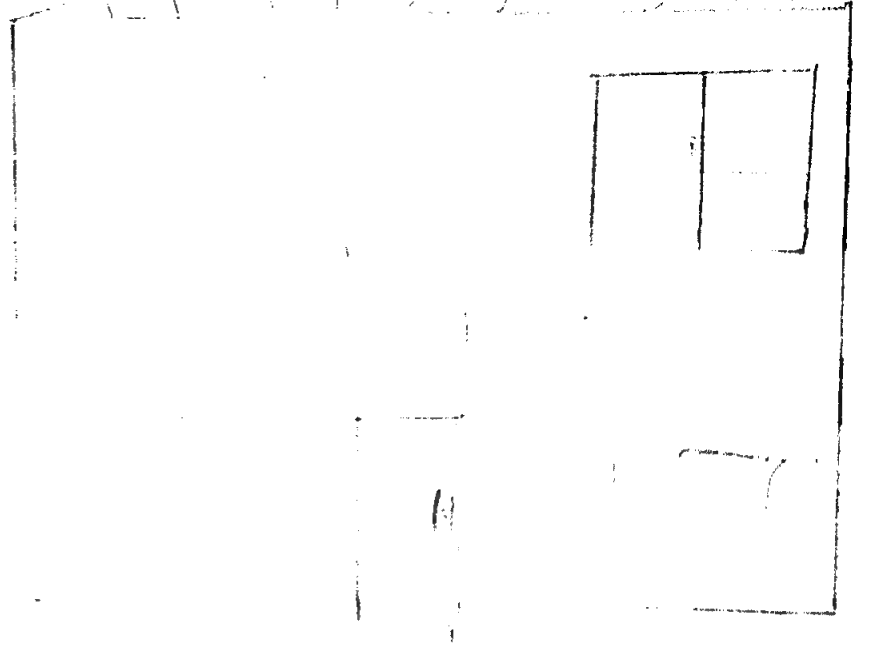


هذا رجل
مهم

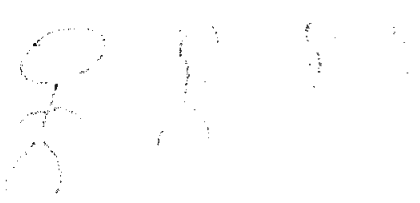


هذا الرجل
يقتل

هذا الرجل
مهم



امثال وادو



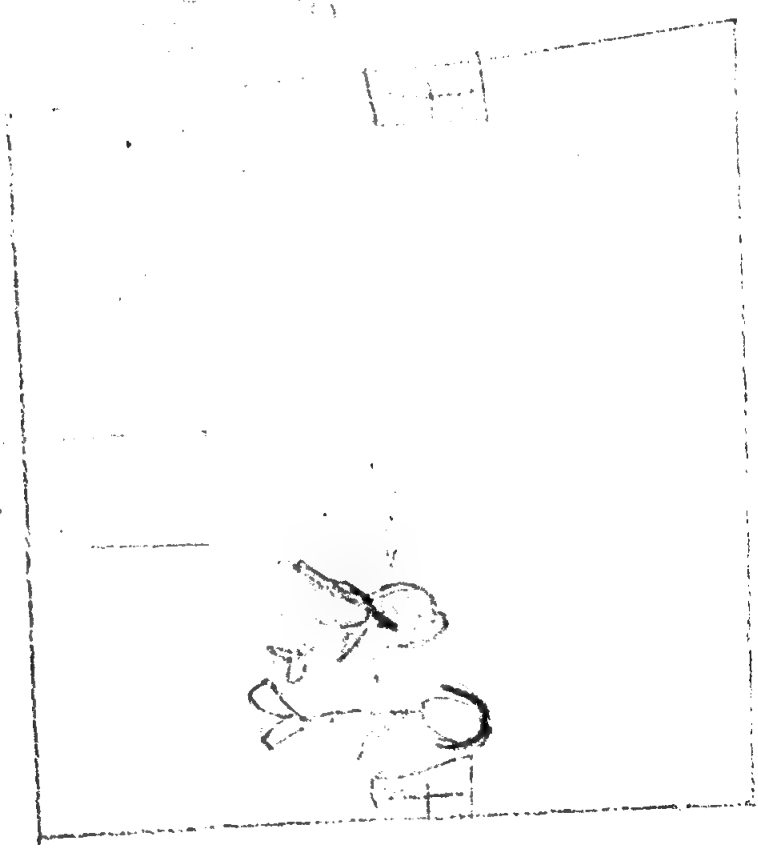
البرق

فانيس
الاسلام



البرق

البرق

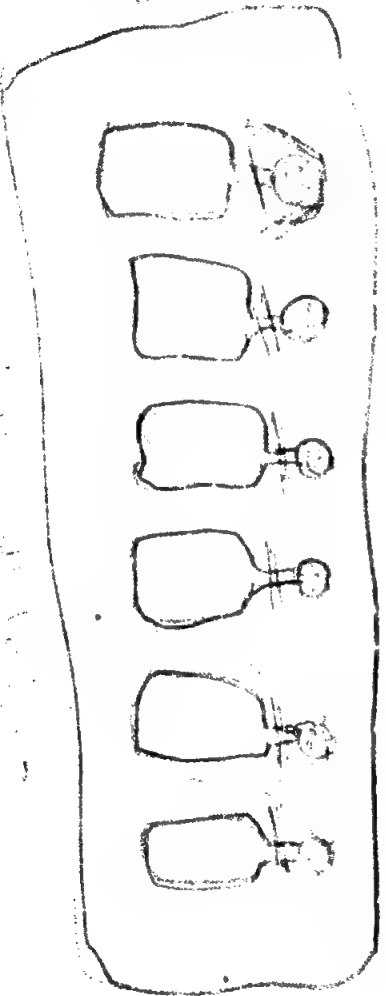
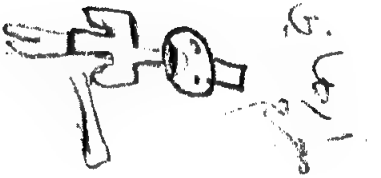
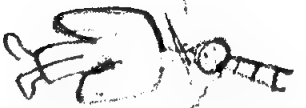


البرق



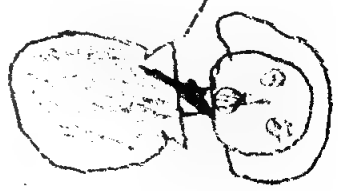
51-41

شماره
۵۱-۴۱



١٢٥٠ هـ

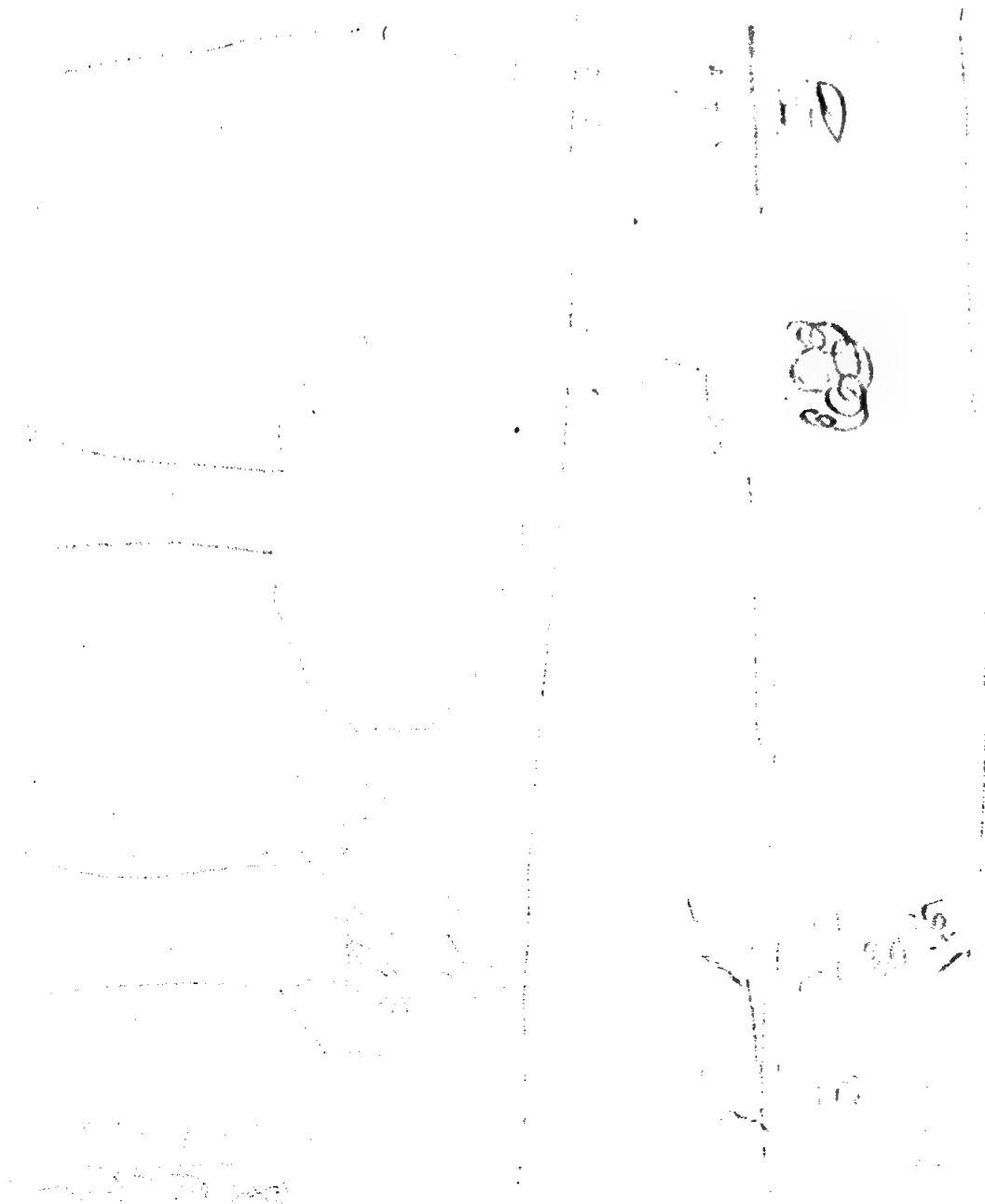
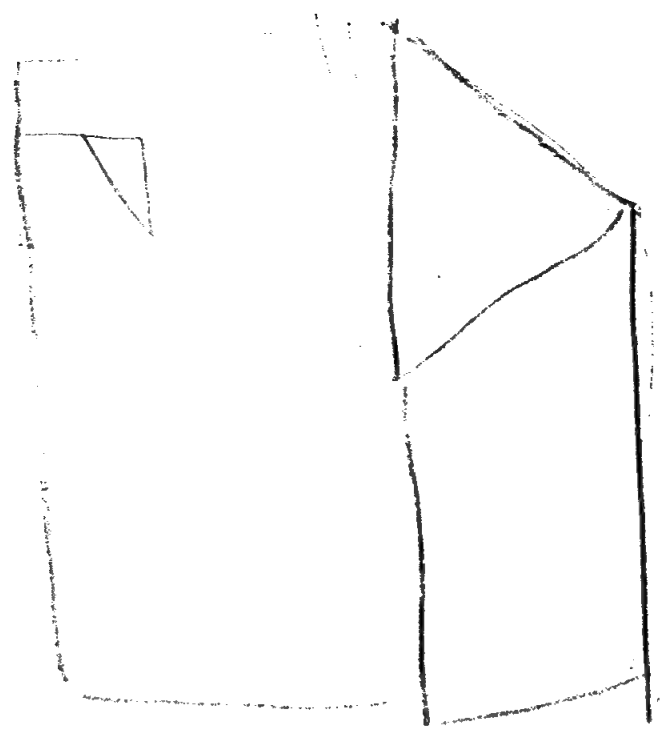
١٢٥٠ هـ

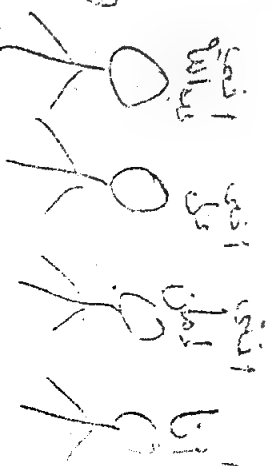
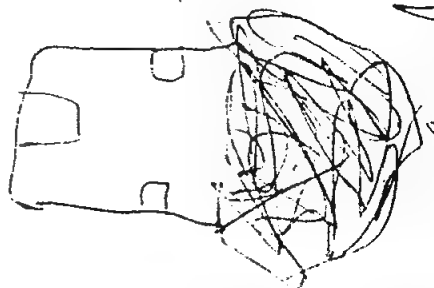
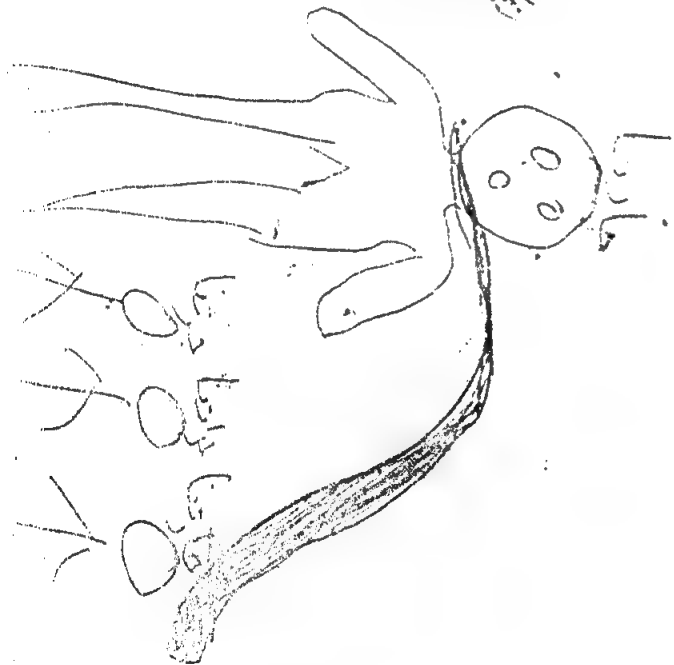
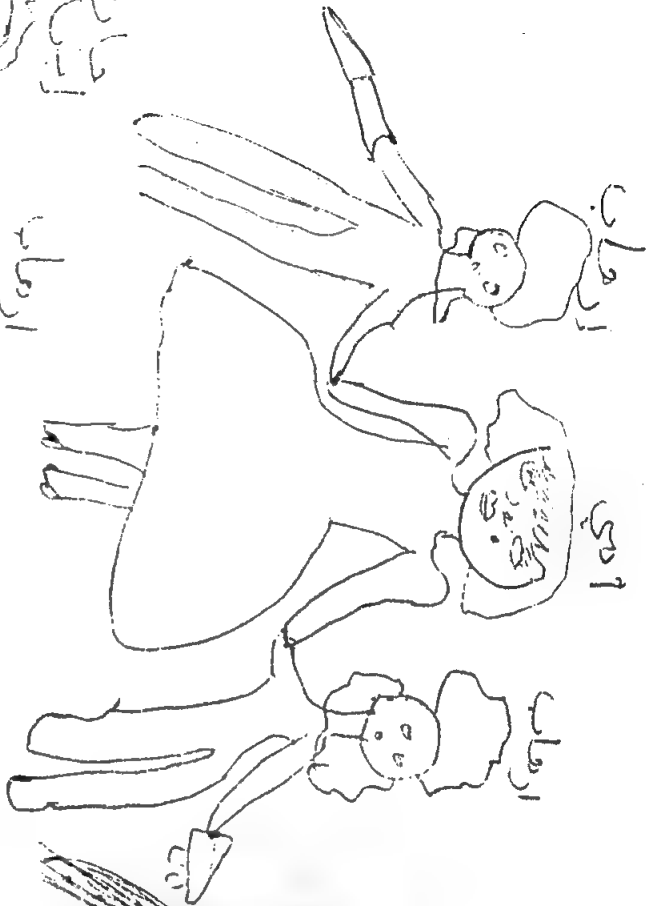
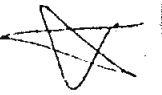


١



ارسم رقم 7
کمال

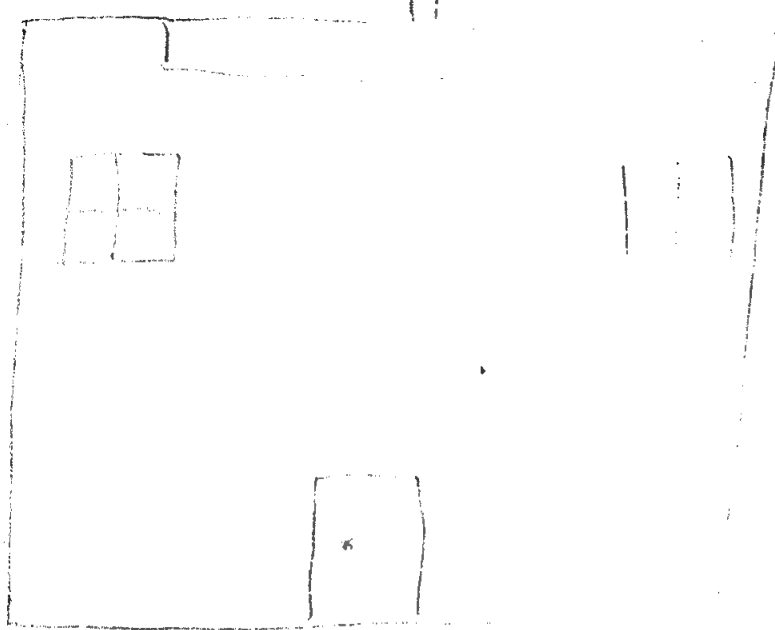




مرسومات الأطفال المصدومين

الذين تلقوا كفالة نفسية

الرسم رقم ١
تعبد الله



شجرة
شجرة



ارغالي



ارغالي

البرق والشمس

ساقرة

حيدر

كافور

البرق



البرق

أمي



البرق



البرق



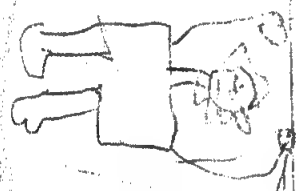
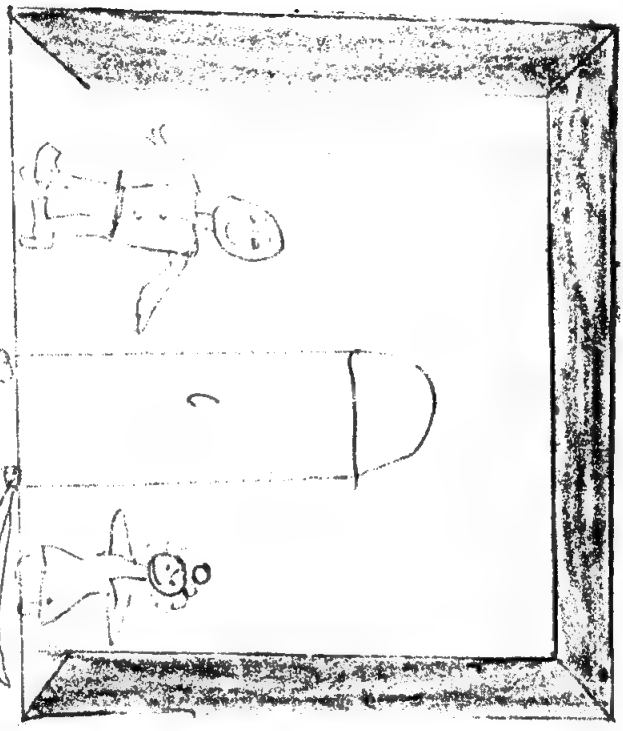
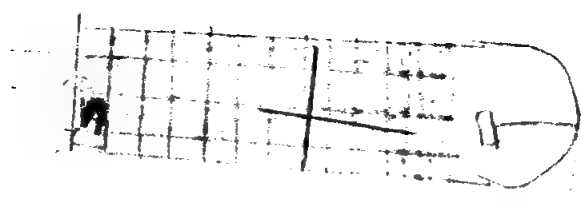
البرق



البرق

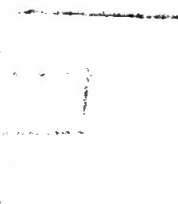
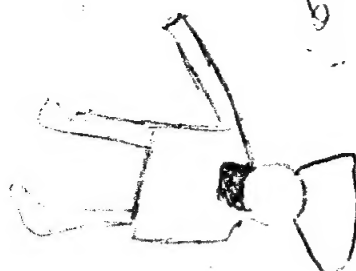
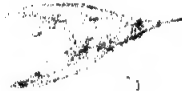


القطا
مدينة
الرسم رقم 4



ایمان
خوبه

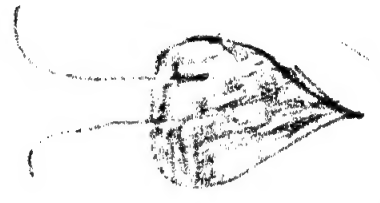
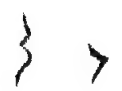
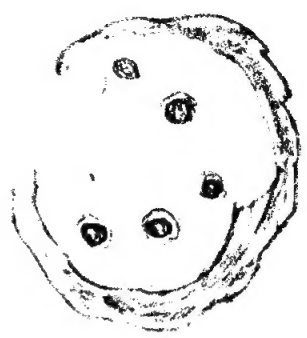
السم رقم

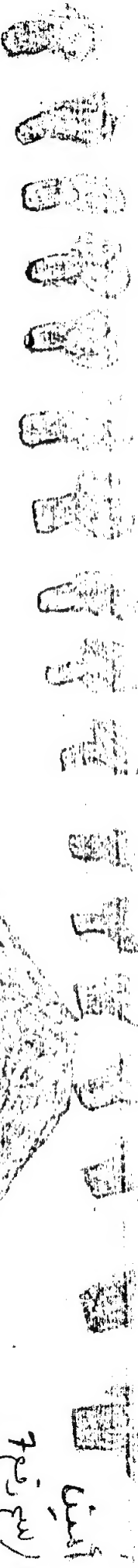


زادی

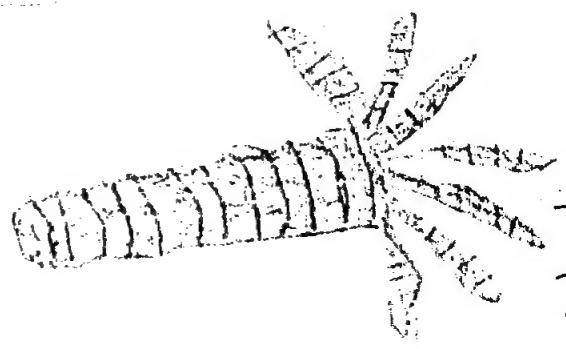
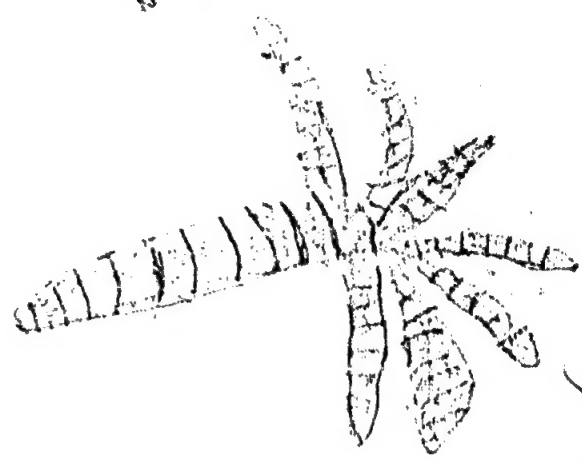
قله

الرسم رقم 6





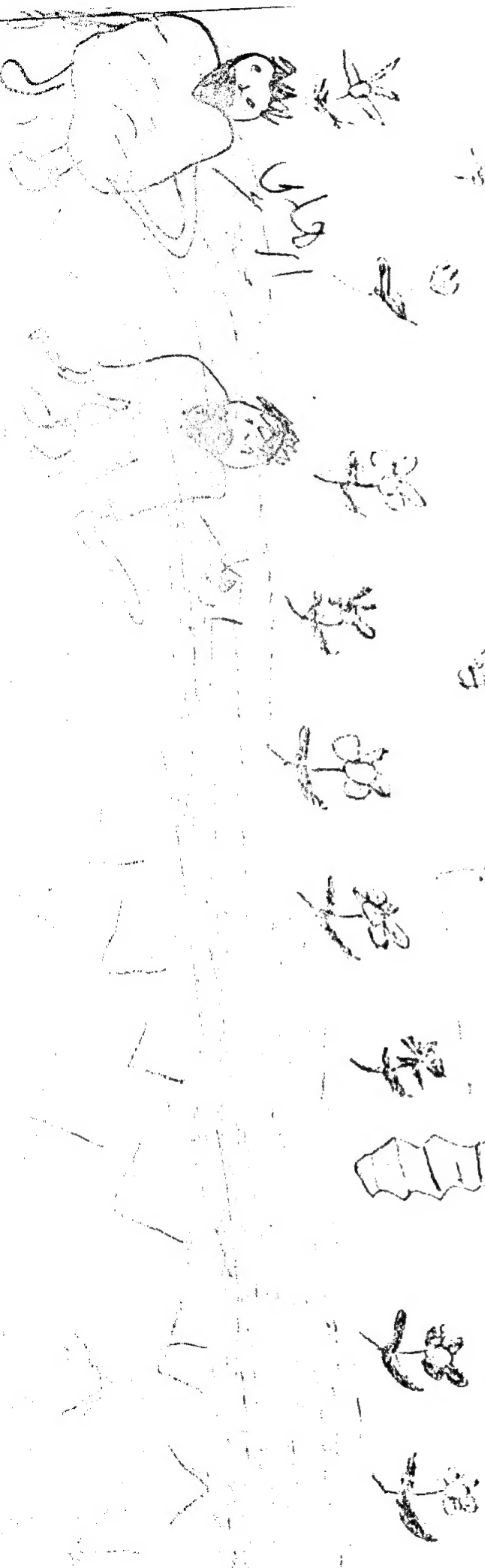
أمن
(سنة 7)



ال



15/12/1



2003
2003